



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: ALMACENES EZA, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-374-2015		
		SOLICITUD N°	151-2015		
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA AL RECIBIR O/C		FECHA	06-nov-15		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: CX. HOSPITALIZACIÓN			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: LIC. FERNANADO RIVAS			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SILLA EJECUTIVA CON RESPALDO DE MALLA MARCA: OFFICE STAR ORIGEN: ESTADOS UNIDOS CÓDIGO : 939-P COLOR: NEGRO GARANTÍA: DE 3 AÑOS EN CONDICIONES ADECUADAS DE USO AJUSTE DE ALTURA CON PISTÓN DE GAS DE UN SOLO TOQUE ERGONÓMICA, BRAZOS FIJOS, ASIENTO DE ESPUMA, ALTA RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, CERTIFICADOS A NIVEL INTERNACIONAL, RESISTENCIA AL PESO DE MINIMO 250 LBS.	C/U	10	\$ 73.91	\$ 739.10
MONTO TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE 10/100 DÓLARES					\$ 739.10
Específico	61101				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 739.10				Fondos: <i>Propios</i>

Justificación: ES PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello