



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>INNOVACIONES MEDICAS, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-404-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>223-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>1-2 DIAS HÁBILES DESP. DE RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>13-nov-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>CITLALLY B. SOLORZANO</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Placa DCP estrecha 7 orificios, 4.5mm, marca: KLS Martin origen: Alemania	C/U	1	\$ 70.00	\$ 70.00
2	Tornillo A0 Cortical 4.5 x 32mm	C/U	1	\$ 6.00	\$ 6.00
3	Tornillo A0 Cortical 4.5 x 34mm	C/U	1	\$ 6.00	\$ 6.00
4	Tornillo A0 Cortical 4.5 x 36mm	C/U	1	\$ 6.00	\$ 6.00
5	Tornillo A0 Cortical 4.5 x 26mm	C/U	1	\$ 6.00	\$ 6.00
6	Tornillo A0 Cortical 4.5 x 26mm	C/U	2	\$ 6.00	\$ 12.00
	Material para la paciente: Sandra Patricia Carcamos con reg. 730259 del Programa de Bienestar Magisterial				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO SEIS 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 106.00</b>
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 106.00				Fondos: <i>Propios</i>

**Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados la empresa debe coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el Almacén.**

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