



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: PROVEEDORES QUIRURGICOS S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-407-2015
	SOLICITUD N°	206-2015
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES	FECHA	19-nov-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: SERVICIO DE UROLOGIA	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: DR. Manuel Ernesto Aguilar	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Set de carácter doble "J" calibre 4fr , marca: Marflow origen: Suiza, Vto. 18 meses	c/u	6	\$ 43.00	\$ 258.00
2	Set de carácter doble "J" calibre 5fr , marca: Marflow origen: Suiza, Vto. 18 meses	c/u	12	\$ 43.00	\$ 516.00
3	Set de carácter doble "J" calibre 7fr , marca: Marflow origen: Suiza, Vto 18 meses	c/u	4	\$ 43.00	\$ 172.00
	Insumos Medicos para ser utilizado en el area de urologia de este hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100 DÓLARES					\$ 946.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 946.00				Fondos: <i>Propios</i>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacen 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
-----------------	---------------------	----------------	---