



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>JULIO CÉSAR HURTADO FERNÁNDEZ ( SIM )</b>		ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-432-2015</b>		
		SOLICITUD N°	<b>225-2015</b>		
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA AL RECIBIR O/C</b>		FECHA	<b>27-nov-15</b>		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>SISTEMAS</b>			FORMA DE PAGO		
ADMÓN. DE ORDEN: <b>SR. ELMER ACOSTA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	HP PROBOOK 650 G1 -CORE I5 4210M/ 2.6 GHZ- WINDOWS 7 PRO 64 BIT RETROCESO A 8 PRO: PREINSTALADO: WINDOWS 7 8 GB RAM 500 GB HDD DVD SUPERMULTI 15.6" 1366 X768 (HD) MICROSOFT OFFICE 2016 HOME AND STUDENT, WORD, EXCEL, POWERPOINT, ONENOTE. DESCARGA DESDE LA NUBE DE MICROSOFT	C/U	1	\$ 1,405.00	\$ 1,405.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CINCO/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,405.00</b>
Específico	61104				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,405.00				Fondos: <b>PROPIOS</b>

Justificación: ESTA ORDEN DE COMPRA SUSTITUYE LA N° 3215-418-2015 COMPRQUIPO PARA USO DE SR. DIRECTOR .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