



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>ALMACENES EZA, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-437-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>234-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>01-dic-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>SERVICIOS GENERALES</b>	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: <b>LIC. ANGÉLICA VENTURA</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
<b>SILLAS PARA USO EN TELEFONÍA, LAS ACTUALES TIENEN EL RESPALDO QUEBRADO</b>					
1	<b>SILLA EJECUTIVA CON RESPALDO DE MALLA</b> MARCA: OFFICE STAR ORIGEN: USA COLOR: NEGRO CÓDIGO: 9139-P AJUSTE DE ALTURA CON PISTON DE GAS DE UN SOLO TOQUE, ERGONÓMICA, BRAZOS FIJOS, ASIENTO DE ESPUMA, ALTA RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, CERTIFICADOS DE CALIDAD A NIVEL INTERNACIONAL RESISTENCIA AL PESO DE MINIMO 250 LBS GARANTÍA 3 AÑOS EN CONDICIONES ADECUADAS DE USO.	C/U	2	\$ 73.91	\$ 147.82
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y SIETE 82/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 147.82</b>
Específico	61101				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 147.82				Fondos: <b>PROPIOS</b>

Justificación: 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