



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-309-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>137/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>45 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	<b>24-sep-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Arsenal y Central de Esterilizaciones.</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Lic. Fernando Arturo Rivas Jimenez</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Tambor para esterilización de material textil sin filtro, perforado lateralmente para permitir la entrada de agente esterilizante, cerradura por mecanismo corredizo, 190 x 190 cm. Marca: AVELLANUS. País de Origen: ALEMANIA. Tiempo de Entrega: 45 días hábiles después de recibir O/C	c/u	20	\$ 373.65	\$ 7,473.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 7,473.00</b>
Específico	<b>54113</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 7,473.00</b>				<b>Fondos: Fondo General</b>

Para ser utilizados en la esterilización de material textil en el área de Arsenal

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
-----------------	---------------------	----------------	---