



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>FORMULARIOS ESTÁNDAR</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-343-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>151/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>20 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE APROBADO ARTE FINAL</b>	FECHA	<b>03-oct-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN GENERAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>ROLANDO GUEVARA</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	VIÑETA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS	MILLAR	60	\$ 8.00	\$ 480.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS OCHENTA /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 480.00</b>
Específico	54105				Línea de Trabajo: 0101
Valor US \$	\$ 480.00				Fondos: <b>FONDOS GENERALES</b>

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO, YA QUE ES PARA FINALIZAR EL PERIODO 2014

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