



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>CENTRO COMERCIAL FERRETERO, S.A. DE C.V. (CECOFESA)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-377-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>208-2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>8 DIAS HABILES</b>	FECHA	<b>04-nov-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>MANTENIMIENTO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: <b>MANFREDY LOPEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	TUBO FLUORESCENTE DE 32W SYLVANIA 78 120V	c/u	1800	\$ 0.94	\$ 1,692.00
2	TOMA HEMBRA EMPOTRAR DOB POL MARFIL 270 AGUILA CON PLACA 2132 AGUILA	c/u	100	\$ 0.61	\$ 61.00
3	FOCO 40WX110V MARCA: SYLVANIA AMARILLO	c/u	100	\$ 0.29	\$ 29.00
4	CANALETA 20X12,5MM S/TABIQUE 10030 AGUILA (2 MTS DE LARGO)	c/u	5	\$ 1.76	\$ 8.80
5	PENETRANTE WD-40 SPRAY 11 ONZ	c/u	20	\$ 3.58	\$ 71.60
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS. 40/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,862.40</b>
Específico	54119	54118	54107		<b>Línea de Trabajo: 0204</b>
Valor US \$	\$ 1,862.40				<b>Fondos: FONDOS GENERALES</b>

**Justificación:** ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS MATERIALES PORQUE NO HAY EN EXISTENCIA. Y PARA MANTENER DEBIDAMENTE ILUMINADO LOS DIFERENTES AMBIENTES DEL HOSPITAL.

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