



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



CUENTA:

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

| | | |
|---|------------------------|----------------------|
| SUMINISTRANTE : V.V.C S.A DE C.V | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-408-2014 |
| | SOLICITUD N° | 246-2014 |
| PLAZO DE ENTREGA : 1-3 DIAS HABILES | FECHA | 02-dic-14 |
| LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL | | |
| UNIDAD SOLICITANTE : ALMACEN GENERAL | FORMA DE PAGO | |
| ADMN. DE ORDEN : LUIS ALBERTO MORENO | CRÉDITO 60 DÍAS | |

| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|--|--|-----|----------|--------------|-------------------------------|
| 1 | 1-92-03215, Catéter de Succión Intermitente Flexible, con Interruptor con punta, 6Fr. Empaque individual estéril, descartable, marca: Innomed/Longterm origen: China | C/U | 300 | \$ 0.28 | \$ 84.00 |
| 2 | 1-11-02050, Catgut Crómico 1 longitud 70-90cm, aguja ½" círculo redonda 35-37mm, empaque individual estéril, marca: Bioline, Origen: Brasil | C/U | 800 | \$ 0.96 | \$ 768.00 |
| 3 | 1-11-04055, Seda negra trenzada 3/0 con aguja ½ círculo redonda 25-27mm longitud 75cm emp. Ind, estéril, marca: Bioline Origen: Brasil, Vto. 18 meses | C/U | 300 | \$ 0.69 | \$ 207.00 |
| | Insumos que seran utilizados en este Hospital. | | | | |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CINCUENTA Y NUEVE 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 1,059.00 |
| Específico | 541.13 | | | | Línea de Trabajo:02-02 |
| Valor US \$ | \$ 1,059.00 | | | | Fondos:General |

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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|