



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: ESEBESA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-014-2015
	SOLICITUD N°	191/2014
PLAZO DE ENTREGA: 10 días hábiles contados a partir de 1 día después de ingresada la muestra	FECHA	23-oct-14
LUGAR DE ENTREGA: UNIDAD AMBIENTAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Epidemiología y ESDOMED. Unidad Ambiental	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Ing. Sandra Margarita Gavidia de Ávila	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicio de Laboratorios Especializados en Control de Calidad de Análisis en la Descarga Final de los Recuperadores de Plata. UN ANALISIS EN CADA RECUPERADOR DE PLATA PARA EL MES DE JUNIO DE 2015. Tiempo de Entrega: 10 días hábiles contados a partir de 1 día después de ingresada la muestra.	c/u	1	\$ 99.44	\$ 99.44
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA Y NUEVE.44/100 DÓLARES					\$ 99.44
Específico	54309				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 99.44				Fondos: Fondos Propios

Dichos análisis se tienen que realizar para dar fiel cumplimiento a la Norma Técnica de ANDA, Plan Hidro 2009, así como también a las medidas ambientales a cumplir dentro del Programa de Adecuación Ambiental establecidas en el Documento de Diagnóstico Ambiental DGA número 4350 del MARN

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