



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>DIAGNOSAL, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-34-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>213-2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>15 A 90 DIAS HÁBILES</b>	FECHA	<b>05-ene-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>PATOLOGIA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>DR. GUILLERMO MARTINEZ</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Papel filtro whatman No.2 , Marca: Fisher,Origen:USA Vto. N/A	pliegos	40	\$ 3.00	\$ 120.00
	Suministro de Insumos para pacientes de este Hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTE 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 120.00</b>
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 120.00				Fondos: <i>Propios</i>

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