



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: RAF, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-43-2015
	SOLICITUD N°	237-2014
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA AL RECIBIR O/C	FECHA	05-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: IMPRESIONES	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. DOMINGUEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	TONER NEGRO PARA IMPRESOR XANTE PLATE MARKER 5	C/U	1	\$ 337.00	\$ 337.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE /100 DÓLARES					\$ 337.00
Específico	54115				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 337.00				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO PARA IMPRIMIR LA PAPELERIA DEL HNZ Y ACTUALMENTE LA IMPRESORA NO ESTA FUNCIONANDO.

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