



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-89-2015
	SOLICITUD N°	25-2015
PLAZO DE ENTREGA: Inmediata	FECHA	19-feb-15
LUGAR DE ENTREGA: Almacen General		
UNIDAD SOLICITANTE: Bienestar Magisterial.	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Citlally Solorzano	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Clipadora Direct drive laparoscópica de 5mm, rotatoria, de 20 clips de titanio ML Tigold empaque individual estéril descartable, marca: Applied, Origen: USA	C/U	1	\$ 241.00	\$ 241.00
2	Sistema de Irrigación con válvulas independiente, y cánula de 5mmx33cm de longitud, con set de irrigación doble, empaque individual estéril descartable, marca: Applied origen: USA vto no menor a dos años.	C/U	1	\$ 48.00	\$ 48.00
	Material que sera utilizado para el paciente: Oscar Ernesto Alvarado Rivas				
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00 /100 DÓLARES					\$ 289.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 289.00				Fondos: General

Justificación: Antes de Proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacen respectivo.

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