



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



CUENTA:

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

|  |                               |                      |
|--|-------------------------------|----------------------|
| SUMINISTRANTE: <b>DISTRIBUCION E INVERSION, S.A. DE C.V.</b>   | ORDEN DE COMPRA N°            | <b>3215-097-2015</b> |
|  | SOLICITUD N°                  | <b>029/2015</b>      |
| PLAZO DE ENTREGA: <b>5 días hábiles después de recibir O/C</b> | FECHA                         | <b>02-mar-15</b>     |
| LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>                       |                               |                      |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>                     | FORMA DE PAGO                 |                      |
| ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</b>           | <b><u>CRÉDITO 60 DÍAS</u></b> |                      |

| RGN.  | DESCRIPCIÓN   | U/M          | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$                       |
|---|---|--------------|----------|--------------|--------------------------------|
| 1   | 1-11-08110 Sutura sintética absorbible (Ácido Poliglicólico) 1 polifilamento con aguja ½ círculo, punta redonda 35 mm., hebra 70 cm., empaque individual, estéril. <b>Marca: VITAL SUTURES. País de Origen: PERU. Vencimiento: No menor a 18 meses.</b> | c/u          | 1,380    | \$1.25       | \$1,725.00                     |
| <b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL SETECIENTOS VEINTICINCO.00/100 DÓLARES</b> |   |              |          |              | <b>\$1,725.00</b>              |
| Específico  | <b>54107</b>  | <b>54113</b> |          |              | <b>Línea de Trabajo: 02-02</b> |
| Valor US \$   | <b>\$1,725.00</b>   |              |          |              | <b>Fondos: Fondo General</b>   |

Insumos médicos para ser utilizados en pacientes de éste Hospital.

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar 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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|