



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>DUTRIZ HERMANOS S.A DE C.V (LA PRENSA GRAFICA)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-133-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>61-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL	FECHA	<b>10-abr-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ODS/RELACIONES PUBLICAS</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ODS/RELACIONES PUBLICAS</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Francisco A. Menjivar</b>		<b>CONTADO</b>

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Suscripción Anual de la Prensa Gráfica, para un periodo de un año	c/u	1	\$ 90.00	\$ 90.00
	Para uso de este Hospital. Se pagará de contado				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 90.00</b>
Específico	<b>541.16</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 90.00</b>				<b>Fondos: Propios</b>

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