



## ***VERSIÓN PÚBLICA***

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-286-2017</b>
NIT:	SOLICITUD N°	<b>225-2017</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>1- 15 dias habiles</b>	FECHA	<b>03-nov-17</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>CENTRAL DE ESTERILIZACION</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>LIC. LISSETH ARRIOLA DE MORAN</b>	CREDITO A 60 DIAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Caja Plástica c/rodos medida aproximadamente 40cm de ancho por 45 cm de alto, marca: Homepro	C/U	10	\$ 19.09	\$ 190.90
	Cajas para ser utilizadas en Central de Esterilizacion.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: <b>CIENTO NOVENTA 90 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 190.90</b>
Específico	54199				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 190.90				Fondos: <b>General</b>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá 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