



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>PATRICIA LISSETTE ORELLANA DE HERNANDEZ ( FUNERARIA CASA BLANCA)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-28-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>41-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA</b>	FECHA	<b>15-ene-16</b>
UNIDAD SOLICITANTE: <b>TRABAJO SOCIAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>LIC. SONIA DE MONTERROSA</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Funerarios para un recién nacido de escasos recursos económicos, paciente Lorena Evelyn Rivas Hernandez con reg. 733833	c/u	1	\$ 600.00	\$ 600.00
	Para paciente de escasos recursos económicos				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS DOLARES EXACTOS 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 600.00</b>
Específico	<b>543.99</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 600.00</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
-----------------	---------------------	----------------	---



## *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)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>PATRICIA LISSETTE ORELLANA DE HERNANDEZ ( FUNERARIA CASA BLANCA)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-28-2016
	SOLICITUD N°	41-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA</b>	FECHA	15-ene-16
UNIDAD SOLICITANTE: <b>TRABAJO SOCIAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>LIC. SONIA DE MONTERROSA</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Funerarios para un recién nacido de escasos recursos economicos, paciente Lorena Evelyn Rivas Hernandez con reg. 733833	c/u	1	\$ 600.00	\$ 600.00
	Para paciente de escasos recursos economicos				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS DOLARES EXACTOS 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 600.00</b>
Específico	543.99				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 600.00				Fondos: <i>Propios</i>

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 Patricia Lissette Orellana de Hdez 
-----------------	---------------------	----------------	---

