



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-98-2016
NIT No.	SOLICITUD N°	61-2016
PLAZO DE ENTREGA: 1-6 días hábiles	FECHA	19-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Luis Alberto Moreno Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Jabón líquido antiséptico y quirúrgico a base de yodo (yodo polivinil pirrolidona) equivalente a 0.8 g de yodo disponible, contenido 3.5 litros, marca: Dermoline espuma, origen: México, vencimiento: no menor de dos años, código: 1-18-00070	C/U	32	14.85	475.20
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO 20/100 DOLARES					\$ 475.20
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 475.20				Fondos: Fondo General

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



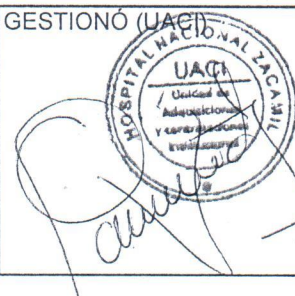

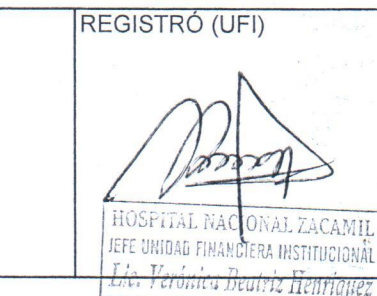
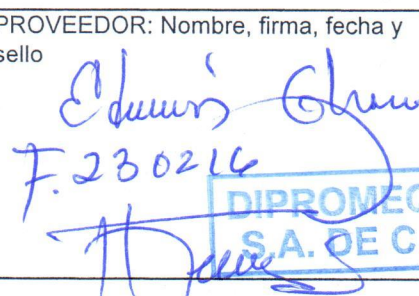
CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-98-2016
NIT No. 0614-300794-103-7	SOLICITUD N°	61-2016
PLAZO DE ENTREGA: 1-6 días hábiles	FECHA	19-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Luis Alberto Moreno Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Jabón líquido antiséptico y quirúrgico a base de yodo (yodo polivinil pirrolidona) equivalente a 0.8 g de yodo disponible, contenido 3.5 litros, marca: Dermoline espuma, origen: México, vencimiento: no menor de dos años, código: 1-18-00070	C/U	32	14.85	475.20
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO 20/100 DOLARES					\$ 475.20
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 475.20				Fondos: Fondo General

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 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 
---	--	--	--