



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>DROGUERIA HEALTH EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-106-2016</b>
NIT No.	SOLICITUD N°	<b>63-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>1-6 días hábiles</b>	FECHA	<b>22-feb-16</b>
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>	
ADMON. DE ORDEN: <b>Luis Alberto Moreno Cruz</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Agujas descartables 18 x 1 1/2", empaque individual estéril, marca del producto: Health, origen: China, fecha de vencimiento: 11/2016, código: 1-06-01005	C/U	5,000	0.02	100.00
2	Agujas descartables 21 x 1 1/2", empaque individual estéril, marca del producto: Health, origen: China, fecha de vencimiento: 11/2016, código: 1-06-01020	C/U	5,000	0.02	100.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 200.00</b>
Específico	<b>541.13</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 200.00</b>				<b>Fondos: 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: DROGUERIA HEALTH EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-106-2016
NIT No. 0614-180513-104-1	SOLICITUD N°	63-2016
PLAZO DE ENTREGA: 1-6 días hábiles	FECHA	22-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	Agujas descartables 18 x 1 1/2", empaque individual estéril, marca del producto: Health, origen: China, fecha de vencimiento: 11/2016, código: 1-06-01005	C/U	5,000	0.02	100.00
2	Agujas descartables 21 x 1 1/2", empaque individual estéril, marca del producto: Health, origen: China, fecha de vencimiento: 11/2016, código: 1-06-01020	C/U	5,000	0.02	100.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 200.00</b>
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 200.00				Fondos: Fondos Propios

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  
---	---	--	---