



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>ESEBESA, S.A. DE C.V.</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-134-2016	
			SOLICITUD N°	17-2016	
PLAZO DE ENTREGA: <b>15 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>			FECHA	11-mar-16	
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>EPIDEMIOLOGÍA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: <b>ING. SANDRA GAVIDIA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
<b>PRECIO INCLUYE COSTO POR TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS</b>					
1	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL EN DESCARGA FINAL DE RECUPERADORES DE PLATA. 2 MUESTRAS: 2 RECUPERADORES DE PLATA MES DE JUNIO PLATA	C/U	1	\$ 66.00	\$ 66.00
2	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL SERVICIO DE LAVANDERÍA 2 MUESTRAS: PUNTO DE DESCARGA #3, FEBRERO Y JULIO DETERGENTES (SAAM) FÓSFORO TOTAL	C/U	2	\$ 93.50	\$ 187.00
3	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL DESCARGADAS AL ALCANTARILLADO. 16 MUESTRAS: 4 PUNTOS, FEBRERO, MAYO, AGOSTO Y NOVIEMBRE. ACEITES Y GRASAS. DEMANDA BIOQUÍMICA DE OXÍGENO DEMANDA QUÍMICA DE OXÍGENO PH SÓLIDOS SEDIMENTABLES SÓLIDOS SUSPENDIDOS TOTALES <b>PUNTOS DE MUESTREO:</b> # 1 FRENTE A SALA DE PARTOS # 2 FRENTE A CISTERNA DE 300 mts. # 3 FRENTE A LAVANDERÍA # 4 FRENTE A CONTENEDOR DE BASURA COMÚN	C/U	4	\$ 551.38	\$ 2,205.52
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 52 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,458.52</b>
Específico	54309				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,458.52				<b>FONDO GENERAL</b>

Justificación: ESTA ORDEN SUSTITUYE LA N° 3215-29-2016, ES MUY IMPORTANTE ESTOS ANALISIS DEBIDO A QUE ES UNA DE LAS MEDIDAS A CUMPLIR DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL DEL MARN .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN 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
-----------------	---------------------	----------------	---



## *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>ESEBESA, S.A. DE C.V.</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-134-2016	
NIT: <b>0614-270291-110-0</b>			SOLICITUD N°	17-2016	
PLAZO DE ENTREGA: <b>15 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>			FECHA	11-mar-16	
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>EPIDEMIOLOGÍA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>ING. SANDRA GAVIDIA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
<b>PRECIO INCLUYE COSTO POR TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS</b>					
1	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL EN DESCARGA FINAL DE RECUPERADORES DE PLATA. 2 MUESTRAS: 2 RECUPERADORES DE PLATA MES DE JUNIO PLATA	C/U	1	\$ 66.00	\$ 66.00
2	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL SERVICIO DE LAVANDERÍA 2 MUESTRAS: PUNTO DE DESCARGA #3, FEBRERO Y JULIO DETERGENTES (SAAM) FÓSFORO TOTAL	C/U	2	\$ 93.50	\$ 187.00
3	ANALISIS DE AGUA RESIDUAL DESCARGADAS AL ALCANTARILLADO. 16 MUESTRAS: 4 PUNTOS, FEBRERO, MAYO, AGOSTO Y NOVIEMBRE. ACEITES Y GRASAS. DEMANDA BIOQUÍMICA DE OXÍGENO DEMANDA QUÍMICA DE OXÍGENO PH SÓLIDOS SEDIMENTABLES SÓLIDOS SUSPENDIDOS TOTALES PUNTOS DE MUESTREO: # 1 FRENTE A SALA DE PARTOS # 2 FRENTE A CISTERNA DE 300 mts. # 3 FRENTE A LAVANDERÍA # 4 FRENTE A CONTENEDOR DE BASURA COMÚN	C/U	4	\$ 551.38	\$ 2,205.52
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 52 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,458.52</b>
Específico	54309				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,458.52				<b>FONDO GENERAL</b>

Justificación: ESTA ORDEN SUSTITUYE LA N° 3215-29-2016, ES MUY IMPORTANTE ESTOS ANALISIS DEBIDO A QUE ES UNA DE LAS MEDIDAS A CUMPLIR DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL DEL MARN . ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

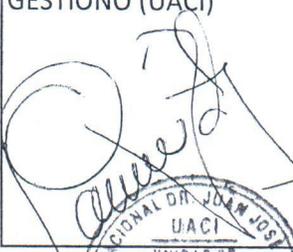
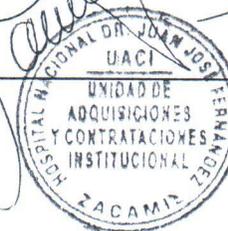


Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S

**CUENTA:**

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

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  16-03-16  
---	---	--	--