



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>RASEGO, S, A DE C,V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-152-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>98-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>4 días hábiles desp. de recibir o/c</b>	FECHA	<b>08-abr-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen de Medicamentos</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacen de Medicamentos</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Li. Roxana de Quintanilla</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 0280020, Agua estéril para inyección de 1000ml, marca: Delmed presentación: Bolsa x 1000ml vto. 15 a 24 meses	c/u	1,000	\$ 1.25	\$ 1,250.00
2	Cod. 02800105, Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Sol. lny 250ml, marca: Delmed presentación: Bolsax250ml vto. No menor de 2 años	c/u	5,000	\$ 0.75	\$ 3,750.00
	Medicamentos para ser utilizados en pacientes de este hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCO MIL 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 5,000.00</b>
Específico	<b>541.08</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 5,000.00</b>				<b>Fondos: 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 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)**



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



**CUENTA:**

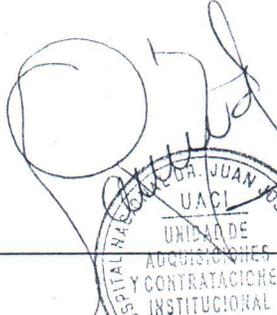
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: <b>RASEGO, S, A DE C,V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-152-2016
NIT:	SOLICITUD N°	98-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>4 dias habiles desp. de recibir o/c</b>	FECHA	08-abr-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen de Medicamentos</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacen de Medicamentos</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Li. Roxana de Quintanilla</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 0280020, Agua estéril para inyección de 1000ml, marca: Delmed presentación: Bolsa x 1000ml vto. 15 a 24 meses	c/u	1,000	\$ 1.25	\$ 1,250.00
2	Cod. 02800105, Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Sol. Iny 250ml, marca: Delmed presentación: Bolsax250ml vto. No menor de 2 años	c/u	5,000	\$ 0.75	\$ 3,750.00
	Medicamentos para ser utilizados en pacientes de este hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCO MIL 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 5,000.00</b>
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 5,000.00				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 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   19/4/2016 2242-1321-2242-5453
---	---	--	--