



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



CUENTA:

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

| | | |
|---|--------------------|----------------------|
| SUMINISTRANTE : SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-210-2016 |
| | SOLICITUD N° | 169-2016 |
| PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS HABILES | FECHA | 18-ago-16 |
| LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL | | |
| UNIDAD SOLICITANTE : BIENESTAR MAGISTERIAL | FORMA DE PAGO | |
| ADMON. DE ORDEN : DRA. CITLALLY SOLORZANO | CRÉDITO 60 DÍAS | |

| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|--|--|-----|----------|--------------|-------------------------|
| 1 | Algodón comprimido, tipo cotonoide(patties quirúrgicas), detectables bajo rayos X, medida 1"x3", presentación en sobre estéril con 10 cotonoides marca: Codman Origen: USA | C/U | 6 | \$ 15.00 | \$ 90.00 |
| | Material para ser utilizado en la paciente: Laura Sofia Moreno con reg. 749676 del programa de bienestar magisterial. | | | | |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 90.00 |
| Específico | 541.13 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 90.00 | | | | Fondos: General |

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la compra fecha y hora de entrega en el almacen 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: SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-210-2016 |
| | SOLICITUD N° | 169-2016 |
| PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS HABILES | FECHA | 18-ago-16 |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: BIENESTAR MAGISTERIAL | FORMA DE PAGO | |
| ADMN. DE ORDEN: DRA. CITLALLY SOLORZANO | CRÉDITO 60 DÍAS | |

| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|--|--|-----|----------|--------------|-------------------------|
| 1 | Algodón comprimido, tipo cotonoide(patties quirúrgicas), detectables bajo rayos X, medida 1"x3", presentación en sobre estéril con 10 cotonoides marca: Codman Origen: USA | C/U | 6 | \$ 15.00 | \$ 90.00 |
| | Material para ser utilizado en la paciente: Laura Sofia Moreno con reg. 749676 del programa de bienestar magisterial. | | | | |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 90.00 |
| Específico | 541.13 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 90.00 | | | | Fondos: General |

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la compra fecha y hora de entrega en el almacen 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 |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|---|