



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-210-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>169-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA : <b>05 DIAS HABILES</b>	FECHA	<b>18-ago-16</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : <b>DRA. CITLALLY SOLORZANO</b>	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.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 90.00</b>
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: <b>SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-210-2016
	SOLICITUD N°	169-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABILES</b>	FECHA	18-ago-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>DRA. CITLALLY SOLORZANO</b>	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.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 90.00</b>
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  
---------------------	-----------------------------	------------------------	---

