



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: MULTICONTRATOS E INVERSIONES, S.A. DE C.V.			ORDEN DE COMPRA N°	3215-254-2016	
NIT:			SOLICITUD N°	195-2016	
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 días hábiles después de recibida Orden de Compra			FECHA	27-sep-16	
UNIDAD SOLICITANTE: Unidad de Partos			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: Dra. Tanya Velasquez			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Basurero de acero inoxidable de 20 litros marca Tramontina	C/U	2	55.00	110.00
Basurero para ser utilizado en el PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA, elaborar dos facturas de acuerdo a específico del gasto 541.13 para el renglón 01 y 611.01 para los renglones del 02 al 07					
MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO DIEZ 00/100 DOLARES					\$ 110.00
Específico	541.99				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 110.00				Fondos: Fondo General

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: MULTICONTRATOS E INVERSIONES, S.A. DE C.V.			ORDEN DE COMPRA N°	3215-254-2016	
			SOLICITUD N°	195-2016	
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 días hábiles después de recibida Orden de Compra			FECHA	27-sep-16	
UNIDAD SOLICITANTE: Unidad de Partos			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: Dra. Tanya Velasquez			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Basurero de acero inoxidable de 20 litros marca Tramontina	C/U	2	55.00	110.00
Basurero para ser utilizado en el PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA, elaborar dos facturas de acuerdo a específico del gasto 541.13 para el renglón 01 y 611.01 para los renglones del 02 al 07					
MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO DIEZ 00/100 DOLARES					\$ 110.00
Específico	541.99				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 110.00				Fondos: Fondo General

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.

GESTIÓN (UACI) 	AUTORIZÓ (DIRECTOR) 	REGISTRÓ (UFI) 	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
------------------------	-----------------------------	----------------------------	---