



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: JOSE IVAN MONTOYA CASTANEDA	ORDEN DE COMPRA N°	3215-325-2016
NIT:	SOLICITUD N°	246-2016
PLAZO DE ENTREGA: Inmediata	FECHA	08-nov-16
LUGAR DE ENTREGA: Hospital Nacional Zacamil		
UNIDAD SOLICITANTE: Area de Partos	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Dr. Alex Benjamin Amaya	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Compra de Servicios Profesionales de medico especialista en Ginecología y Obstetricia, con funciones de Residente, periodo comprendido del 01 de Noviembre al 15 de Diciembre/2016	dias	45	\$ 42.00	\$ 1,890.00
	Para cancelar Servicios prestados de Ginecologia y Obstetricia en el area de Partos de este hospital.Se elabora unica orden de compra (-10% de renta)				
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 00/100 DÓLARES					\$ 1,890.00
Específico	54501				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,890.00				Fondos: Propios

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: JOSE IVAN MONTOYA CASTANEDA	ORDEN DE COMPRA N°	3215-325-2016
	SOLICITUD N°	246-2016
PLAZO DE ENTREGA: Inmediata	FECHA	08-nov-16
LUGAR DE ENTREGA: Hospital Nacional Zacamil		
UNIDAD SOLICITANTE: Area de Partos	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Dr. Alex Benjamin Amaya	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Compra de Servicios Profesionales de medico especialista en Ginecología y Obstetricia, con funciones de Residente, periodo comprendido del 01 de Noviembre al 15 de Diciembre/2016	días	45	\$ 42.00	\$ 1,890.00
	Para cancelar Servicios prestados de Ginecologia y Obstetricia en el area de Partos de este hospital. Se elabora unica orden de compra (-10% de renta)				
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 00/100 DÓLARES					\$ 1,890.00
Especifico	54501				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,890.00				Fondos: <i>Propios</i>

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
	 		 Dr. José Iván Montoya Castaneda DOCTOR EN MEDICINA 16/Nov/2016 J.V.P.