



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: CELLFOOD DE CENTRO AMERICA, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-353-2016		
		SOLICITUD N°	251-2016		
PLAZO DE ENTREGA: 1 DÍA HÁBIL AL RECIBIR O/C		FECHA	18-nov-16		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: SR. LUIS ALBERTO MORENO			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-97-07035 SOLUCIÓN ACUOSA DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% CON DISPENSADOR SOSTENEDOR DE PARED, BOMBA DE PIE, ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADO EN ESPUMA, ENVASE DE 1 LITRO CON VÁLVULA DOSIFICADORA POR ml Y CON FILTRO EN CADA VÁLVULA PARA USAR EN DISPENSADOR DE SISTEMA CERRADO EN UNA SOLA PIEZA, SIN DESPERDICIO 4 VECES MÁS ABUNDATE QUE 1 LITRO NORMAL. CÓD. DE PRODUCTO: 1-97-07035 MARCA: FOAM SAFE ORIGEN: USA VENCIMIENTO: 07/2018	C/U	70	\$ 23.00	\$ 1,610.00
MONTO EN LETRAS: MILS SEISCIENTOS DIEZ 00/100					\$ 1,610.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 0101-0202
Valor US \$	\$ 1,610.00				Fondo: GENERAL

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS MÉDICOS PARA ABASTECER Y FINALIZAR EL AÑO 2016 .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA 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)

"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: CELLFOOD DE CENTRO AMERICA, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-353-2016		
NIT: 0614-161208-107-1		SOLICITUD N°	251-2016		
PLAZO DE ENTREGA: 1 DÍA HÁBIL AL RECIBIR O/C		FECHA	18-nov-16		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: SR. LUIS ALBERTO MORENO			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-97-07035 SOLUCIÓN ACUOSA DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% CON DISPENSADOR SOSTENEDOR DE PARED, BOMBA DE PIE, ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADO EN ESPUMA, ENVASE DE 1 LITRO CON VÁLVULA DOSIFICADORA POR ml Y CON FILTRO EN CADA VÁLVULA PARA USAR EN DISPENSADOR DE SISTEMA CERRADO EN UNA SOLA PIEZA, SIN DESPERDICIO 4 VECES MÁS ABUNDANTE QUE 1 LITRO NORMAL. CÓD. DE PRODUCTO: 1-97-07035 MARCA: FOAM SAFE ORIGEN: USA VENCIMIENTO: 07/2018	C/U	70	\$ 23.00	\$ 1,610.00
MONTO EN LETRAS: MILS SEISCIENTOS DIEZ 00/100					\$ 1,610.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 0101-0202
Valor US \$	\$ 1,610.00				Fondo: GENERAL

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS MÉDICOS PARA ABASTECER Y FINALIZAR EL AÑO 2016 .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA 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 de Centroamerica Tel.: 2264-0318 27-11-2016
---------------------	-------------------------	--------------------	--