



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>FARLAB, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-362-2016</b>
NIT:	SOLICITUD N°	<b>253-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABILES</b>	FECHA	<b>18-nov-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>LIC. ROXANA DE QUINTANILLA</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 00205005, Cloranfenicol Succinato Sódico 1 gramo polvo para solución inyectable IV frasco vial marca: Pharm Inter origen: Bélgica vto.2017-04, Se requiere control de calidad del fabricante y Minsal.	C/U	3000	\$ 0.60	\$ 1,800.00
	Medicamentos para ser utilizados en este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,800.00</b>
Específico	<b>54108</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 1,800.00				<b>Fondos: General</b>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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: <b>FARLAB, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-362-2016
NIT: <b>0614-290995-104-7</b>	SOLICITUD N°	253-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABILES</b>	FECHA	18-nov-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>LIC. ROXANA DE QUINTANILLA</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 00205005, Cloranfenicol Succinato Sódico 1 gramo polvo para solución inyectable IV frasco vial marca: Pharm Inter origen: Bélgica vto.2017-04, Se requiere control de calidad del fabricante y Minsal.	C/U	3000	\$ 0.60	\$ 1,800.00
	Medicamentos para ser utilizados en este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,800.00</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,800.00				Fondos: <i>General</i>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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  <b>FARLAB, S.A. de C.V.</b> 22-11-16
---------------------	-------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

