



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>SEGUROS E INVERSIONES S.A</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-373-2016</b>
NIT:	SOLICITUD N°	<b>259-2016</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>	<b>Fecha: 05-12-16</b>	
UNIDAD SOLICITANTE: <b>EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>	
ADMON. DE ORDEN: <b>ING. SANDRA MARGARITA GAVIDIA</b>	<b>CONTADO</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO AMBIENTAL DEL PROGRAMA DE ADECUACION POR UN MONTO DE \$ 1,170.00 , PARA UN PLAZO DE DOS AÑOS	C/U	1	\$ 85.55	\$ 85.55
	Servicio de fianza de cumplimiento Ambiental para un plazo de dos años, a partir de la fecha de su emision				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y CINCO 55/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 85.55</b>
Específico	<b>55601</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	\$ 85.55				<b>Fondos: Propios</b>

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>SEGUROS E INVERSIONES S.A</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-373-2016
NIT: <b>0614-120262-001-4</b>	SOLICITUD N°	259-2016
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>	Fecha:	05-12-16
UNIDAD SOLICITANTE: <b>EPIDEMIOLOGIA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>ING. SANDRA MARGARITA GAVIDIA</b>	CONTADO	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO AMBIENTAL DEL PROGRAMA DE ADECUACION POR UN MONTO DE \$ 1,170.00 , PARA UN PLAZO DE DOS AÑOS	C/U	1	\$ 85.55	\$ 85.55
	Servicio de fianza de cumplimiento Ambiental para un plazo de dos años, a partir de la fecha de su emision				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y CINCO 55/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 85.55</b>
Específico	55601				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 85.55				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
			 Davin Mejía 12/12/16