



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)



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : MONICA GABRIELA CHAVEZ COTO	ORDEN DE COMPRA N°	3215-60-2017
	SOLICITUD N°	26-2017
PLAZO DE ENTREGA : INMEDIATA	FECHA	20-feb-17
LUGAR DE ENTREGA : HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL		
UNIDAD SOLICITANTE : AREA DE FARMACIA	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : LIC. EVELYN PATRICIA JIMENEZ DE RODRIGUEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Profesionales de Auxiliar en Farmacia de 8 horas, periodo comprendido Marzo, Abril, /2017	Meses	2	\$ 300.00	\$ 600.00
	Para cancelar Servicios prestados en farmacia .Se elabora unica orden de compra (-10% de renta)				
MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS 00/100 DÓLARES					\$ 600.00
Específico	54399				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 600.00				Fondos: Propios

Es indispensable este recurso por la demanda de usuarios que llegan a la farmacia y prestar un servicio util.

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