



## ***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: <b>(INNOMED)</b> <b>INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-105-2017		
		SOLICITUD N°	59-2017		
PLAZO DE ENTREGA: <b>1-2 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>		FECHA	28-mar-17		
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN GENERAL</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>SR. LUIS ALBERTO MORENO</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-07-01010 <b>ADHESIVO QUIRÚRGICO DE PAPEL MICROPOROSO HIPOALERGÉNICO 1" X 10 YDAS, ROLLO (MICROPORE) MARCA: 3M ORIGEN: USA</b>	C/U	1,100	\$ 0.95	\$ 1,045.00
<b>MONTO EN LETRAS: MIL CUARENTA Y CINCO 00/100</b>					<b>\$ 1,045.00</b>
Espefífico	54113				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,045.00				Fondo: <b>GENERAL</b>

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS 2017 .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