



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 JOSÉ FERNÁNDEZ"
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DISTRIBUCION E INVERSION S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-105-2014
NIT:0614-021096-102-8	SOLICITUD N°	19-2014
PLAZO DE ENTREGA: De 5 a 30 DIAS CALENDARIOS	FECHA	25-mar-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE:ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 1-11-03080, Nylon Monofilamento 4/0, con aguja 3/8 circulo, punta cortante 20mm, hebra 75cm, empaque individual, estéril , marca: Vital Sutures origen: Perú menor a 1 año, en 05 días	c/u	285	\$ 0.69	\$ 196.65
2	Cod. 1-11-08135, Sutura sintética absorbible(Ácido Poliglicólico) 3/0 con aguja ½ circulo, punta redonda 25mm, hebra 75cm, empaque individual, estéril, marca: Vital Sutures, origen: Perú , Entrega 30 días	c/u	200	\$ 1.40	\$ 280.00
	Insumos que seran utilizados en este Hospital				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS 65/100 DÓLARES					\$ 476.65
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	476.65				Fondos: General

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.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
			<i>Laura Lopez</i>



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DISTRIBUCION E INVERSION S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-105-2014
	SOLICITUD N°	19-2014
PLAZO DE ENTREGA: De 5 a 30 DIAS CALENDARIOS	FECHA	25-mar-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE:ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 1-11-03080, Nylon Monofilamento 4/0, con aguja 3/8 círculo, punta cortante 20mm, hebra 75cm, empaque individual, estéril , marca: Vital Sutures origen: Perú menor a 1 año, en 05 dias	c/u	285	\$ 0.69	\$ 196.65
2	Cod. 1-11-08135, Sutura sintética absorbible(Ácido Poliglicólico) 3/0 con aguja ½ círculo, punta redonda 25mm, hebra 75cm, empaque individual, estéril, marca: Vital Sutures, origen: Perú , Entrega 30 dias	c/u	200	\$ 1.40	\$ 280.00
	Insumos que seran utilizados en este Hospital				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS 65/100 DÓLARES					\$ 476.65
Especifico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	476.65				Fondos: General

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.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello