



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: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-141-2014
NIT: 0614-100496-102-6	SOLICITUD N°	040/2014
PLAZO DE ENTREGA: 30 días hábiles después de recibida O/C	FECHA	22-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clínico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Edith Benítez de Vásquez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 30104524. CALDO INFUSION CEREBRO CORAZON, FRASCO 500 GRAMOS. Marca: BECTON DICKINSON. Origen: EEUU. Vencimiento: 1 frasco 30/06/2014 y el otro Mínimo 1 año. Tiempo de Entrega: 30 días hábiles después de recibida O/C	c/u	2	\$ 200.00	\$ 400.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTO.00 /100 DÓLARES					\$ 400.00
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 400.00				Fondos: Fondo General

Se requiere adquirir estos insumos para realizar diversas pruebas a pacientes que vienen a pasar consulta o se encuentran hospitalizados en los distintos servicios de este Hospital.

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.

	UACI (UACI) 	AUTORIZÓ (DIRECTOR) 	REGISTRÓ (UFI) 	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello 24/04/2014
--	-----------------	-----------------------------	------------------------	---



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



**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-141-2014
	SOLICITUD N°	040/2014
PLAZO DE ENTREGA: 30 días hábiles después de recibida O/C	FECHA	22-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clínico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Edith Benítez de Vásquez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 30104524. CALDO INFUSION CEREBRO CORAZON, FRASCO 500 GRAMOS. Marca: BECTON DICKINSON. Origen: EEUU. Vencimiento: 1 frasco 30/06/2014 y el otro Mínimo 1 año. Tiempo de Entrega: 30 días hábiles después de recibida O/C	c/u	2	\$ 200.00	\$ 400.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTO.00 /100 DÓLARES					\$ 400.00
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 400.00				Fondos: Fondo General

Se requiere adquirir estos insumos para realizar diversas pruebas a pacientes que vienen a pasar consulta o se encuentran hospitalizados en los distintos servicios de este Hospital.

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
-----------------	---------------------	----------------	---