



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°	3215-186-2014
NIT: 0614-021096-102-8	SOLICITUD N°	069/2014
PLAZO DE ENTREGA: 5 días hábiles	FECHA	28-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Sr. Luis Alberto Moreno	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 1-11-03095. Nylon Monofilamento 3/0 con aguja 3/8 círculo, punta cortante 25mm., hebra 75cm., Empaque Individual Estéril. Marca: VITAL-SUTURES. Origen: PERU. Vencimiento: no menor a 1 año. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles.	C/U	600	\$ 0.69	\$ 414.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS CATORCE.00/100 DÓLARES					\$ 414.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 414.00				Fondos: Fondo General

Es necesario y Urgente adquirir el suministro de éstos Insumos pues al incrementarse el consumo de los mismos se han agotado en el 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) <i>[Signature]</i>	 AUTORIZÓ (DIRECTOR) <i>[Signature]</i>	REGISTRÓ (UFI)  <i>[Signature]</i>	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello <i>Juan Pablo Espinoza</i> <i>[Signature]</i> <i>27/5/14</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°	3215-186-2014
	SOLICITUD N°	069/2014
PLAZO DE ENTREGA: 5 días hábiles	FECHA	28-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Sr. Luis Alberto Moreno	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 1-11-03095. Nylon Monofilamento 3/0 con aguja ¾ círculo, punta cortante 25mm., hebra 75cm., Empaque Individual Estéril. Marca: VITAL SUTURES. Origen: PERU. Vencimiento: no menor a 1 año. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles.	C/U	600	\$ 0.69	\$ 414.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS CATORCE.00/100 DÓLARES					\$ 414.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 414.00				Fondos: Fondo General

Es necesario y Urgente adquirir el suministro de éstos insumos pues al incrementarse el consumo de los mismos se han agotado en el 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