



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: DROGUERIA SAIMED, S.A DE C.V | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-176-2017 |
| NIT: | SOLICITUD N° | 131-2017 |
| PLAZO DE ENTREGA: 1-3 DIAS | FECHA | 02-jun-17 |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | FORMA DE PAGO | |
| ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA | CRÉDITO 60 DÍAS | |

| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|---|---|-----|----------|--------------|--------------------------------|
| 1 | Cod. 02301005, Glibenclamida 5mg tabletas, marca: Saimed origen: India Vto. 24 meses | CTO | 800 | \$ 1.00 | \$ 800.00 |
| 2 | Cod. 02301030, Metformina Clorhidrato 850mg tableta, marca: Saimed origen: India Se requiere solo control del fabricante. | CTO | 1000 | \$ 4.00 | \$ 4,000.00 |
| | Medicamento para ser utilizados en este hospital. | | | | |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL OCHOCIENTOS 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 4,800.00 |
| Específico | 54108 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 4,800.00 | | | | Fondos: General |

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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 |
| | | | |