



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 BIO-CIENTIFICA, S.A. DE C.V. | | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-353-2017 | |
|--|---|-----|--------------------|----------------------|---|
| | | | SOLICITUD N° | 257-2017 | |
| PLAZO DE ENTREGA: Inmediato | | | FECHA | 28-nov-17 | |
| UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clínico | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: Lic. Raquel Violeta Landaverde de Viana | | | CRÉDITO | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | Agar base sangre, frasco x 500 g, marca: Laboratorios Conda, origen: España, vencimiento: no menor a un año | C/U | 7 | 82.00 | 574.00 |
| MONTO TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 574.00 |
| Específico | 541.07 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 574.00 | | | | Fondos: Fondo General Fondos Propios |

NOTA: Facturar en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho 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 |
| | | | |