



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: DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-302-2018		
		SOLICITUD N°	182-2018		
PLAZO DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C		FECHA	17 09 2018		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: SR. LUIS ALBERTO MORENO			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	10606040 Guante de látex para examen talla "M", descartable, caja dispensadora de 100. Marca: Nulife Origen: India Vencimiento: No menor a 2 años	C/U	2,000	\$ 3.90	\$ 7,800.00
MONTO EN LETRAS: SIETE MIL OCHOCIENTOS 00/100					\$ 7,800.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 7,800.00				Fondo: GENERAL

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS PARA FINALIZAR 2018 .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #1889

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