

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



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 N° 1 para la publicación de la información oficiosa)



Hospital Nacional

"Dr. Juan José Fernández"





CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

					•		•			
SUMIN	ORDEN DE COMPRA N°			3215-242-2019						
						SOLICITUD N°			167-2019	
PLAZO 08 dí	FECHA			02-jul-19						
LUGAR	DE ENTREGA:	ALMACEN G	ENERAL							
UNIDAI	FORMA DE PAGO									
ADMON.	. DE ORDEN:	CRÉDITO 60 DÍAS								
RGN.		DESCRIPCIÓN		U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$		T	TOTAL \$	
1	LADRILLOS GALLETA RECTA ROJO 30X30 C/U 600 \$		0.70	\$	420.00					
MONTO	EN LETRAS: CUA	\$	420.00							
Específico		54111							de Trabajo <i>:</i> 0202	
Valor US \$		\$ 420.00						Fondo	o: FP Y FG	

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS LADRILLOS PARA REPARAR JARDINERAS. 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 #0086

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)	• •	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello