



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: FALMAR, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-55-2019
NIT: 0614-310387-004-0	SOLICITUD N°	34-2019
PLAZO DE ENTREGA: 3 a 5 dias habiles	FECHA	05-feb-19
LUGAR DE ENTREGA: Laboratorio Clinico		
UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clinico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Johana Nahielly Ester Calderon Najarro	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.30104420, AGAR BASE GC -500 GRAMOS, marca: Hardy Diagnostic origen: Estados Unidos, presentacion: Frasco por 500 gramos	c/u	1	\$ 69.00	\$ 69.00
	Insumos de Laboratorio Clinico, para uso en pacientes de este Hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y NUEVE 00/100 DÓLARES					\$ 69.00
Específico	54309				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 69.00				Fondos: General Fondos: Propios

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. Solicitud No.3070-2019

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