

### 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 No.

1 para la publicación de la información oficiosa)



# "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos, S.S



#### **CUENTA:**

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

| SUMINISTRANTE: DISTRIBUCION E INVERSION, S.A DE C.V      |                                                    |                     |             |     | ORDEN DE COMPRA<br>N° |              | 3215-98-2020   |                     |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----|-----------------------|--------------|----------------|---------------------|
|                                                          |                                                    |                     |             |     | SOLICITUD N°          |              | 88-2020        |                     |
| PLAZO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESP, DE RECIBIR O/C    |                                                    |                     |             |     | FECHA                 |              | 24-feb-20      |                     |
| LUGAR                                                    | DE ENTREGA:                                        | ALMACEN GEI         | VERAL       |     |                       |              | •              |                     |
| UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL                      |                                                    |                     |             |     | FORMA DE PAGO         |              |                |                     |
| ADMON. DE ORDEN: SR.LUIS ALBERTO MORENO                  |                                                    |                     |             |     | CRÉDITO 60 DÍAS       |              |                |                     |
| RGN.                                                     |                                                    | DESCRIPCIÓN         |             | U/M | CANTIDAD              | PRECIO U. \$ | TOTAL \$       |                     |
| 1                                                        | Cod.10600315, P<br>descartable, mar<br>Costa Rica, |                     |             | C/U | 3,600                 | \$ 0.14      | \$             | 504.00              |
|                                                          | Insumos Medicos<br>Hospital.                       | s, para ser utiliza | dos en este |     |                       |              |                |                     |
| MONTO EN LETRAS: QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 DOLA |                                                    |                     |             |     | ARES                  |              | \$             | 504.00              |
| Específico                                               |                                                    | 54113               |             |     |                       |              | Línea de Traba | ajo <i>: 02-0</i> 2 |
| Valor US \$                                              |                                                    | \$ 504.00           |             |     |                       |              | Fondo: General |                     |
|                                                          | ón: ES URGENTE LA                                  | ADQUISICIÓN DE E    |             |     |                       |              |                |                     |

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICION DE ESTE .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 # 0002

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                             |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |
|                 |                     |                |                                   |  |  |