



## *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)**

**"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"**





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>HEALTHCARE PRODUCST CENTROAMERICA, S.A. DE C.V.</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2-4 días hábiles en: Almacén General</b>	O. de C. No	3215-19/2013
	Solicitud No.	227/2012
	Fecha	03-01-2013

Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>	Forma de Pago:			
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Descartable para suero, sin aguja con ventana de 2.5 yardas, con Luer Lock, adaptador en “Y”, 20 gotas/ML, marca: Health/Best, origen: China, vencimiento. 18 meses, código: 1-06-00110	C/U	13,500	0.17	2,295.00
02	Jeringa 5ml, con adaptador Luer Lock, aguja 21x 1 ½” descartable, empaque individual estéril, marca: Health, origen: China, vencimiento: 18 meses, código:1-06-02035	C/U	50,000	0.04	2,000.00
03	Jeringa 10 ml, con adaptador Luer Lock, aguja 21x 1 ½”, descartable, empaque individual estéril, marca: Health, origen: China, vencimiento: 18 meses. Código: 1-06-02045	C/U	44,000	0.06	2,640.00
<b>Insumos Médicos para el uso en este Hospital</b>					

Total en letras: **SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 DOLARES** **\$6,935.00**

Especif.	541.13						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	6,935.00						

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.** En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------