



## *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: HEALTHCARE PRODUTS CENTROAMERICA, S.A DE C.V ( NIT No. 0614 – 240103-108- 2 )		O. de C. No	3215-31/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega 5 días hábiles.		Solicitud No.	223/2012		
		Fecha	03/01/2013		
Unidad solicitante: Almacen General.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Catéter Intravenoso No. 24 x ¼”, Empaque Individual Esteril, descartable, marca: Plymed, Origen: India.cod. 1-06-05200	c/u	420	0.23	96.60
02	Catéter Intravenoso No. 18X 1- ¼”, Empaque Individual Esteril, descartable., marca: Polymed.cod. 1-0605165	c/u	9,600	0.23	2,208.00
	Insumos necesarios para cubrir areas hospitalarias, solicitado por Almacen.				
Total en Letras: DOS MIL TRESCIENTOS CUATRO 60/100 DOLARES					\$ 2,304.60
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,304.60				

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.

Gestionó (UACH)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)





# Hospital Nacional

## “Dr. Juan José Fernández”

### Zacamil

CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>HEALTHCARE PRODUTS CENTROAMERICA, S.A DE C.V</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>En Almacen. Entrega 5 días hábiles.</b>		O. de C. No		3215-31/2013	
		Solicitud No.		223/2012	
		Fecha		03/01/2013	
Unidad solicitante: <b>Almacen General.</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Catéter Intravenoso No. 24 x 3/4", Empaque Individual Esteril, descartable, marca: Plymed, Origen: India.cod. 1-06-05200	c/u	420	0.23	96.60
02	Catéter Intravenoso No. 18X 1- 3/4", Empaque Individual Esteril, descartable., marca: Polymed.cod. 1-0605165	c/u	9,600	0.23	2,208.00
	<b>Insumos necesarios para cubrir areas hospitalarias, solicitado por Almacen.</b>				
Total en Letras: <b>DOS MIL TRESCIENTOS CUATRO 60/100 DOLARES</b>					<b>\$ 2,304.60</b>
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,304.60				
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, <b><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></b> 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)					

