



## *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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-280142-002-7)		O. de C. No	3215-228/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 8 días hábiles: Almacén de Medicamentos		Solicitud No.	124/2013		
		Fecha	13-05-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Propofol 10 mg/ml emulsión inyectable I.V. ampolla de 20 ml, diprivan 10 mg/ml, caja por 5 ampollas de 20 ml, laboratorio fabricante: Astra Zeneca, país de origen: Inglaterra, vencimiento: no menor de 12 meses, código: 0-140015	C/U	500	5.59	2,795.00
Medicamentos para el uso en este Hospital					
Total en letras: DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 DOLARES					\$2,795.00
Especif.	541.08'				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	2,795.00				

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.

Gestionó (UACI)	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>DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	3215-228/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>8 días hábiles: Almacén de Medicamentos</b>				Solicitud No.	124/2013		
				Fecha	13-05-2013		
Unidad solicitante: <b>Almacén de Medicamentos</b>			Forma de Pago:				
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado		
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Propofol 10 mg/ml emulsión inyectable I.V. ampolla de 20 ml, diprivan 10 mg/ml, caja por 5 ampollas de 20 ml, laboratorio fabricante: Astra Zeneca, país de origen: Inglaterra, vencimiento: no menor de 12 meses, código: 0-140015			C/U	500	5.59	2,795.00
<b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>							
Total en letras: <b>DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 DOLARES</b>							<b>\$2,795.00</b>
Especif.	541.08					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	2,795.00						
<p>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>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA</b>. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	