



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 SN, S.A DE C.V (NIT No. 0614- 210306 – 104- 1)		O. de C. No	233/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En Almacén de Inmediato .		Solicitud No.	110/2012		
		Fecha	25/05/2012		
Unidad solicitante: Bienestar Magisterial.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Set de trocar para videolaparoscopia de 10 mm		02	35.00	70.00
02	Set de trocar para videolaparoscopia de 5 mm		02	30.00	60.00
03	Set de Irrigacion Succion, marca Vectec, Origen:Francia		01	140.00	140.00
04	Tijera para laparoscopia		01	105.00	105.00
05	Grapas para laparoscopia, Endoclip de 10mm, con 20 grapas. Marca Covidient/USSC, Origen: U.S.A		01	150.00	150.00
06	Disector para Laparoscopia, Marca Vectec, Francia		01	85.00	85.00
Material para la paciente, Maria Magdalena Lovos del Programa de Bienestar Magisterial. Reg.615819					
Total en Letras: SEISCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES					\$ 610.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	610.00				
<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, 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.</p>					

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p>Mirna Jesselw Carroón de Hernández</p> <p> 01-06-2012</p> <p>DROGUERIA SN, S.A. DE C.V.</p>
---	--	---	--



RECIBIDO 30 MAY 2012
 Director Rodríguez
 3:40 p



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José
 Fernández”
Zacamil



CUENTA

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

ORDEN DE COMPRA

Señores: DROGUERIA SN, S.A DE C.V Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En Almacen de Inmediato .	O. de C. No	233/2012
	Solicitud No.	110/2012
	Fecha	25/05/2012

Unidad solicitante: Bienestar Magisterial.	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Set de trocar para videolaparoscopia de 10 mm		02	35.00	70.00
02	Set de trocar para videolaparoscopia de 5 mm		02	30.00	60.00
03	Set de Irrigacion Succion, marca Vectec, Origen:Francia		01	140.00	140.00
04	Tijera para laparoscopia		01	105.00	105.00
05	Grapas para laparoscopia, Endoclip de 10mm, con 20 grapas. Marca Covidient/USSC, Origen: U.S.A		01	150.00	150.00
06	Disector para Laparoscopia, Marca Vectec, Francia		01	85.00	85.00
	Material para la paciente, Maria Magdalena Lovos del Programa de Bienestar Magisterial. Reg.615819				

Total en Letras: **SEISCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES** **\$ 610.00**

Especif.	541.13							Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	610.00							

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---