



## *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 PRODUCTS CENTROAMERICA, S.A DE C.V</b>					O. de C. No	3215-273/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Entrega en Almacén 5 días hábiles.</b>					Solicitud No.	146/2013	
					Fecha	15/08/2013	
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	Catéter Intravenoso No. 24X3/4”, empaque individual estéril, descartable, marca: Polymed, Origen: India, cod.1-0605200			c/u	1350	0.23	310.50
	<b>Insumos Médicos para el uso en este Hospital</b>						
Total en Letras: <b>TRESCIENTOS DIEZ 50/ DOLARES</b>						<b>\$ 310.50</b>	
Especif.	<b>541.13</b>					<b>Línea de Trabajo 02-02 Fondos Propios</b>	
Valor US \$	<b>310.50</b>						
<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><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.</p>							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	