



## *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: HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-240103-108-2)		O. de C. No	3215-310/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días hábiles en: Almacén General</b>		Solicitud No	147/2013		
		Fecha	20-08-2013		
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Válvula de 3 vías, descartable, sin extensión, empaque individual estéril, marca: Polymed, origen: India, vencimiento: 18 meses	C/U	600	0,24	144.00
Insumos médicos para el uso en este Hospital					
Total en letras: CIENTO CUARENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES					\$144.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	144.00				

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)

16 SEP 2013



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>1-3 días hábiles en: Almacén General</b>	O. de C. No	3215-310/2013
	Solicitud No.	147/2013
	Fecha	20-08-2013

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	Adhesivo quirúrgico de papel microporoso hipoalergenico 2"x10 yardas, rollo, vencimiento mínimo 18 meses, marca: Channelmed, origen: China	C/U	1,650	0.68	1,122.00
02	Adhesivo quirúrgico de tela tipo seda 1"x10 yardas, rollo, vencimiento mínimo: 18 meses, marca: Channelmed, origen: China	C/U	1,650	0.90	1,485.00
	<b>Insumos médicos para el uso en este Hospital</b>				

Total en letras: **DOS MIL SEISCIENTOS SIETE 00/100 DOLARES** **\$2,607.00**

Especif.	541.13						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	2,607.00						

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