



## *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, Mejicanos, S.S.**



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

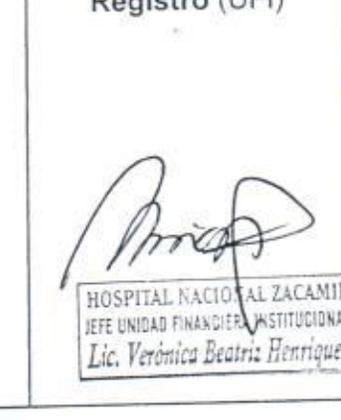
**ORDEN DE COMPRA**

|  |  |                |                         |                   |                   |
|--|--|----------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Señores: RAF, S.A. DE C.V.   |  |                | O. de C. N°             | 3215-496/2013     |                   |
| NIT N°. 0210-260371-001-6  |  |                | Solicitud de Compra N°. | 269/2013          |                   |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 5 a 8 días hábiles, a más tardar a excepción del renglón 1 y 2, que serán 25 cajas y 6 resmas en 5 a 8 días hábiles; y el resto a 20 días calendario a partir de la primera entrega en: ALMACEN GENERAL |  |                | Fecha                   | 25-nov-13         |                   |
| Unidad solicitante:  | Almacen General  | Forma de Pago: |                         |                   |                   |
| N°   | Descripción  | u/m            | Cant.                   | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 1  | Código: 1-04-02030 Película radiológica, tamaño 35x43cms equivalente a 14x17", fluorescencia verde. Marca: Kodak. Origen: USA. Presentación: Caja por 100 hojas. Vencimiento: 15-18 meses. | caja           | 45                      | \$ 96.00          | \$ 4,320.00       |
| 2  | Código: 1-06-61602 Papel termo sensible para electrocardiograma marca Hewlwt Packard. Marca: Print Media (No impreso). Origen: Israel (No impreso). Presentación: Resma. Vencimiento: S/V  | resma          | 24                      | \$ 9.25           | \$ 222.00         |
| 3  | Código: 1-04-01015 Set de fijador/reforzador X-OMAT set para hacer 10 galones para procesadora automática. Marca: Kodak/Carestream. Origen: USA. Vencimiento: 15-18 meses                  | set            | 10                      | \$ 34.00          | \$ 340.00         |
| 4  | Código: 1-04-01035 Set de revelador/reforzador X-OMAT set para hacer 10 galones para procesadora automática. Marca: Kodak/Carestream. Origen: USA. Vencimiento: 15-18 meses                | set            | 10                      | \$ 57.00          | \$ 570.00         |
| <b>TOTAL</b>   |  |                |                         | <b>\$</b>         | <b>5,452.00</b>   |

Es necesario adquirir estos insumos para uso de pacientes de éste Hospital, están por agotarse, se solicitan para cubrir lo que resta del año 2013.

|                  |   |                   |               |                      |
|------------------|---|-------------------|---------------|----------------------|
| Total en letras: | <b>CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES EXACTOS.</b> |                   |               |                      |
| Especif.         | <b>54113</b>  | Línea de Trabajo: | <b>02 -02</b> | <b>Fondo General</b> |
| Valor US \$      | <b>\$ 5,452.00</b>  |                   |               |                      |

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><br> | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b><br> | <b>Registro (UFI)</b><br> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br><i>Lorena de Barco</i><br><br>29-11-2013<br> |
|---|--|---|---|



**Hospital Nacional**  
**“Dr. Juan José Fernández”**  
**Zacamil, Mejicanos, S.S.**



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN  
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

|  |   |                       |   |                          |                          |
|--|---|-----------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Señores: <b>RAF, S.A. DE C.V.</b>  |   |                       |   | O. de C. N°              | <b>3215-496/2013</b>     |
|  |   |                       |   | Solicitud de Compra N°.  | <b>269/2013</b>          |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>5 a 8 días hábiles</b> , a más tardar a excepción del renglón 1 y 2, que serán <b>25 cajas y 6 resmas</b> en 5 a 8 días hábiles; y el resto a <b>20 días calendario</b> a partir de la primera entrega en: <b>ALMACEN GENERAL</b>  |   |                       |   | Fecha                    | <b>25-nov.-13</b>        |
| Unidad solicitante:  | <b>Almacen General</b>  | Forma de Pago:        |   |                          |                          |
|  |   | Crédito               | <b>XXX</b>  | Contado                  |                          |
| <b>N°</b>  | <b>Descripción</b>  | <b>u/m</b>            | <b>Cant.</b>  | <b>Precio Unit. US\$</b> | <b>Precio Total US\$</b> |
| 1  | <b>Código: 1-04-02030</b> Película radiológica, tamaño 35x43cms equivalente a 14x17", fluorescencia verde. <b>Marca:</b> Kodak. <b>Origen:</b> USA. <b>Presentación:</b> Caja por 100 hojas. <b>Vencimiento:</b> 15-18 meses. | caja                  | 45  | \$ 96.00                 | \$ 4,320.00              |
| 2  | <b>Código: 1-06-61602</b> Papel termo sensible para electrocardiograma marca Hewlwt Packard. <b>Marca:</b> Print Media (No impreso). <b>Origen:</b> Israel (No impreso). <b>Presentación:</b> Resma. <b>Vencimiento:</b> S/V  | resma                 | 24  | \$ 9.25                  | \$ 222.00                |
| 3  | <b>Código: 1-04-01015</b> Set de fijador/reforzador X-OMAT set para hacer 10 galones para procesadora automática. <b>Marca:</b> Kodak/Carestream. <b>Origen:</b> USA. <b>Vencimiento:</b> 15-18 meses                         | set                   | 10  | \$ 34.00                 | \$ 340.00                |
| 4  | <b>Código: 1-04-01035</b> Set de revelador/reforzador X-OMAT set para hacer 10 galones para procesadora automática. <b>Marca:</b> Kodak/Carestream. <b>Origen:</b> USA. <b>Vencimiento:</b> 15-18 meses                       | set                   | 10  | \$ 57.00                 | \$ 570.00                |
| <b>TOTAL</b>   |   |                       |   |                          | <b>\$ 5,452.00</b>       |
| Es necesario adquirir estos insumos para uso de pacientes de éste Hospital, están por agotarse, se solicitan para cubrir lo que resta del año 2013.  |   |                       |   |                          |                          |
| Total en letras:   | <b>CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES EXACTOS.</b>   |                       |   |                          |                          |
| Especif.   | <b>54113</b>  | Línea de Trabajo:     |   | <b>02 -02</b>            | <b>Fondo General</b>     |
| Valor US \$  | <b>\$ 5,452.00</b>  |                       |   |                          |                          |
| 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. |   |                       |   |                          |                          |
| <b>Gestionó (UACI)</b>   | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>   | <b>Registro (UFI)</b> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |                          |                          |