



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: PROMEPASA, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-499/2013
NIT N°. 0614-150493-105-0				Solicitud de Compra N°.	269/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 5 días hábiles , a más tardar en: ALMACEN GENERAL				Fecha	25-nov-13
Unidad solicitante:	Almacen General		Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Código:1-06-00080 Clip umbilical, empaque individual, estéril descartable. Marca: Channelmed. Origen: China. Vencimiento: 03/2014. Presentación: Caja x 50 unidades.	c/u	200	\$ 0.06	\$ 12.00
2	Código: 1-06-02060 Jeringa 20ml. Con adaptador luer lock, aguja 21 x 1 ½" descartable, empaque individual estéril. Marca: Sensi Medical. Origen: China. Vencimiento: No menor de 2 años. Presentación: Caja x 100 unidades.	c/u	8000	\$ 0.11	\$ 880.00
TOTAL					\$ 892.00

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:	OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES EXACTOS.			
Especif.	54113	Línea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 892.00			

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.

<p>Gestionó (UACI)</p>	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p>	<p>Registro (UFI)</p>	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p>Oscar Castillo 28-11-13 PROMEPASA S.A. DE C.V. Tel. 2226-5822</p>
-------------------------------	--	------------------------------	--



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: PROMEPASA, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-499/2013
				Solicitud de Compra N°.	269/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 5 días hábiles , a más tardar en: ALMACEN GENERAL				Fecha	25-nov.-13
Unidad solicitante:	Almacen General	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Código:1-06-00080 Clip umbilical, empaque individual, estéril descartable. Marca: Channelmed. Origen: China. Vencimiento: 03/2014. Presentación: Caja x 50 unidades.	c/u	200	\$ 0.06	\$ 12.00
2	Código: 1-06-02060 Jeringa 20ml. Con adaptador luer lock, aguja 21 x 1 ½" descartable, empaque individual estéril. Marca: Sensi Medical. Origen: China. Vencimiento: No menor de 2 años. Presentación: Caja x 100 unidades.	c/u	8000	\$ 0.11	\$ 880.00
TOTAL					\$ 892.00
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:	OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES EXACTOS.				
Especif.	54113	Línea de Trabajo:		02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 892.00				
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)		