



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: CENTRUM, S.A. DE C.V.		O. de C. N°	3215-502/2013		
NIT N°. 0614-200999-103-5		Solicitud de Compra N°.	271/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 2 a 8 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: 1-18-00070 Jabón líquido antiséptico base yodo (0.8-1) yodo libre, Galón. Ofrecen: Jabón líquido antiséptico y quirúrgico a base yodo (yodo polivinil pirrolidona) equivalente a 0.8g de yodo disponible, galón de 3.5 lts. Marca: Dermodina Espuma. Origen: México. Vencimiento: Julio 2016	galón	108	\$ 14.23	\$ 1,536.84
TOTAL					\$ 1,536.84

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:	UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS. 84/100 DOLARES.			
Especif.	54113	Linea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 1,536.84			

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.

Gestión (UACI) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Hernández	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) Manuel Eros 27-11-13
-------------------------------	---	---	--



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CENTRUM, S.A DE C.V.				O. de C. N°	3215-502/2013
				Solicitud de Compra N°.	271/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 2 a 8 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: 1-18-00070 Jabón líquido antiséptico base yodo (0.8-1) yodo libre, Galón. Ofrecen: Jabón líquido antiséptico y quirúrgico a base yodo (yodo polivinil pirrolidona) equivalente a 0.8g de yodo disponible, galón de 3.5 lts. Marca: Dermodina Espuma. Origen: México. Vencimiento: Julio 2016	galón	108	\$ 14.23	\$ 1,536.84
TOTAL					\$ 1,536.84
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:	UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS. 84/100 DOLARES				
Especif.	54113	Línea de Trabajo:		02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 1,536.84				
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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)		