



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.



HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V.	O. de C. N°	3215-512/2013
NIT N°. 0614-270400-106-2	Solicitud de Compra N°.	295/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 3 días hábiles 600 unidades y el resto a 25 días, a más tardar en: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	Fecha	27-nov-13

Unidad solicitante:	Almacen de Medicamentos	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Código: 00204005. Impipen + Cilastatina (Sódica) 500+500 mg polvo para solución inyectable vial. Ofertan: TIENAM 500 mg / vial. Marca: Merck Sharp & Dohme. Presentación: Frasco Vial. País de Origen: Estados Unidos. Laboratorio Fabricante: Merck Sharp & Dohme. Vencimiento: Agosto/2014. Registro CSSP: 16233.	c/u	1000	\$ 6.95	\$ 6,950.00
TOTAL				\$	6,950.00

Es necesario adquirir estos medicamentos para uso en pacientes con ventilación mecánica.

Total en letras:	SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA DOLARES EXACTOS.			
Especif.	54108 Productos Farmacéuticos y Medicinales	Línea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 6,950.00			

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). 02.11.2013
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-512/2013
				Solicitud de Compra N°.	295/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 3 días hábiles 600 unidades y el resto a 25 días , a más tardar en: ALMACEN DE MEDICAMENTOS				Fecha	27-nov.-13
Unidad solicitante:	Almacen de Medicamentos	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Código: 00204005. Impipen + Cilastatina (Sódica) 500+500 mg polvo para solución inyectable vial. Ofertan: TIENAM 500 mg / vial. Marca: Merck Sharp & Dohme. Presentación: Frasco Vial. Pais de Origen: Estados Unidos. Laboratorio Fabricante: Merck Sharp & Dohme. Vencimiento: Agosto/2014. Registro CSSP: 16233	c/u	1000	\$ 6.95	\$ 6,950.00
TOTAL					\$ 6,950.00
Es necesario adquirir estos medicamentos para uso en pacientes con ventilación mecánica.					
Total en letras:	SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA DOLARES EXACTOS.				
Especif.	54108 Productos Farmacéuticos y Medicinales	Línea de Trabajo:		02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 6,950.00				
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)		