



## ***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.**

Ministerio de Salud



**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL**  
**"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"**  
**ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>DROGUERIA BUENOS AIRES, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-001-2014
NIT: <b>0614-060977-001-0</b>	SOLICITUD N°	319/2013
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 - 3 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	05-jun-14
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Nylon monofilamento 10/0 con aguja doble micro espatulada cortante 3/8 círculo 6.5 mm, longitud 30 cm, empaque individual estéril. Marca: Polysuture-Covidien. Origen: Brasil.	c/u	292	\$ 9.95	\$ 2,905.40
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL NOVECIENTOS CINCO.40/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,905.40</b>
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,905.40				Fondos: Fondos Propios

Insumos médicos para el uso en los pacientes de éste Hospital

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

 GESTIONÓ (UACI) 	AUTORIZÓ (DIRECTOR)  	REGISTRÓ (UFI)  HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beutriz Henríquez	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello  06/06/14 
--	---	--	---



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



**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL**  
**“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”**  
**ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>DROGUERIA BUENOS AIRES, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-001-2014
	SOLICITUD N°	319/2013
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 - 3 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	05-jun-14
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Nylon monofilamento 10/0 con aguja doble micro espatulada cortante 3/8 círculo 6.5 mm, longitud 30 cm, empaque individual estéril. <b>Marca: Polysuture-Covidien. Origen: Brasil.</b>	c/u	292	\$ 9.95	\$ 2,905.40
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL NOVECIENTOS CINCO.40/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,905.40</b>
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,905.40				Fondos: <b>Fondos Propios</b>

Insumos médicos para el uso en los pacientes de éste Hospital

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello