



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: COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-059/2014
NIT N°. 0614-280775-001-3				Solicitud de Compra N°.	288/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 45 días hábiles, a más tardar , en ALMACEN GENERAL				Fecha	25-feb-14
Unidad solicitante:	Departamento de Patología		Forma de Pago:		
Administrador de Contrato:	Dr. Guillermo Martínez Avilés		Crédito	XXX	Contado
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Cat. 14035838383 Cuchillas descartables para micrótopo de alto perfil. N° 818 Marca: LEICA. Presentación: Caja de 50 cuchillas. Dimensiones: 80x14x.35mm. Código: 818. Origen: Alemania. Vencimiento: N/A Tiempo de Entrega: 45 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	30	\$ 105.00	\$ 3,150.00
TOTAL					\$ 3,150.00
Insumos de Patología para ser utilizados en este Hospital					
Total en letras:	TRES MIL CIENTO CINCUENTA DOLARES				
Especif.	54113	Línea de Trabajo:		02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 3,150.00				
<p>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) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) Luis O. Castro 03-03-2014 CORESA DE C.V. Telefono: 2535-0700 www.coresadecy.com
--------------------------------	---	---	---



Hospital Nacional
 "Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-059/2014
				Solicitud de Compra N°.	288/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en 45 días hábiles, a más tardar , en ALMACEN GENERAL				Fecha	25-feb-14
Unidad solicitante:	Departamento de Patología		Forma de Pago:		
Administrador de Contrato:	Dr. Guillermo Martínez Avilés		Crédito	XXX	Contado
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Cat. 14035838383 Cuchillas descartables para micrótopo de alto perfil. N° 818 Marca: LEICA. Presentación: Caja de 50 cuchillas. Dimensiones: 80x14x.35mm. Código: 818. Origen: Alemania. Vencimiento: N/A Tiempo de Entrega: 45 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	30	\$ 105.00	\$ 3,150.00
TOTAL					\$ 3,150.00

Insumos de Patología para ser utilizados en este Hospital					
Total en letras:	TRES MIL CIENTO CINCUENTA DOLARES				
Especif.	54113	Línea de Trabajo:		02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 3,150.00				

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)