



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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: MUNDO MEDICO QUIMICO, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 160512 – 104 – 1)		O. de C. No	3215- 83/2014			
		Solicitud No.	18/2014			
		Fecha	04-03-2014			
Unidad solicitante: Almacén General.		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Administrador de Orden de Compra: Luis Alberto Moreno		Plazo de entrega: 2 – 5 días				
		Lugar de entrega: Almacén General				
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Cod. 1-06-01030, agujas descartables 22x1 ½",Emp. Ind. Estéril Presentación: caja x 100 unidades , marca: Sensimedical, origen: China	c/u	500	0.02	10.00	
02	Cod. 1-06-00080, Clip umbilical.Emp. Ind .Estéril, descartable marca: Sensimedical, origen: China	c/u	400	0.07	28.00	
03	Cod. 1-06-03025, Bolsa recolectora de orina autoadherible tamaño pediátrico cap.100ml,emp,ind.esteril, presentación: caja x 100 unidades marca: Viamed, origen: China	c/u	500	0.08	40.00	
Insumos que serán utilizados en este hospital						
Total en letras: SETENTA Y OCHO 00/100 DOLORES					\$ 78.00	
Especef.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondo Propios	
Valor US \$	78.00					

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 Y número de Solicitud de compra. **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)
			Yesenia Rivera Mundo Médico Químico
		HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Baste: Hernández	

21-03-14
1:35 PM



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: MUNDO MEDICO QUIMICO, S.A DE C.V				O. de C. No		3215- 83/2014	
				Solicitud No.		18/2014	
				Fecha		04-03-2014	
Unidad solicitante: Almacén General.				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Administrador de Orden de Compra: Luis Alberto Moreno				Plazo de entrega: 2 – 5 días			
				Lugar de entrega: Almacén General			
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cod. 1-06-01030, agujas descartables 22x1 ½”,Emp. Ind. Estéril Presentación: caja x 100 unidades , marca: Sensimedical, origen: China			c/u	500	0.02	10.00
02	Cod. 1-06-00080, Clip umbilical.Emp. Ind .Estéril, descartable marca: Sensimedical, origen: China			c/u	400	0.07	28.00
03	Cod. 1-06-03025, Bolsa recolectora de orina autoadherible tamaño pediátrico cap.100ml,emp,ind.esteril, presentación: caja x 100 unidades marca: Viamed, origen: China			c/u	500	0.08	40.00
	Insumos que serán utilizados en este hospital						
Total en letras: SETENTA Y OCHO 00/100 DOLORES							\$ 78.00
Especif.	541.13						Línea de Trabajo 02-02 Fondo Propios
Valor US \$	78.00						
<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 Y número de Solicitud de compra, 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)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	

