



## *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	
Especif.	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**

<b>SEÑORES: MUNDO MEDICO QUIMICO, S.A DE C.V</b>				O. de C. No		3215- 83/2014	
				Solicitud No.		18/2014	
				Fecha		04-03-2014	
Unidad solicitante: <b>Almacén General.</b>				Forma de Pago:			
				Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Administrador de Orden de Compra: <b>Luis Alberto Moreno</b>				Plazo de entrega: <b>2 – 5 días</b>			
				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: <b>SETENTA Y OCHO 00/100 DOLORES</b>							<b>\$ 78.00</b>
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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	

