



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, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: V.V.C. S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215 123-2014
NIT: 0614-250608-103-4	SOLICITUD N°	44-2014
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HABLES	FECHA	09-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Espaciador de volumen plastico y atoxico con mascarilla y adaptador universal, uso pediatrico, marca: Channelmed. Origen: China cod. 1-03-65510	c/u	100	\$ 2.65	\$ 265.00
2	Tubo endotraqueal plástico radiopaco globo de alto volumen y baja presión 5.0mm con agujero centinela , marca: Channelmed, Origen: China cod. 1-93-20612	c/u	100	\$ 0.93	\$ 93.00
	Insumos Medicos de uso de este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 00 /100 DÓLARES					\$ 358.00
Especifico	541.13-541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	358.00				Fondos: General

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
			 Fausto Tejada 09-abr-2014 TEL: 223-1111



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



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

SUMINISTRANTE: V.V.C. S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215 123-2014
	SOLICITUD N°	44-2014
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES	FECHA	09-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Espaciador de volumen plastico y atoxico con mascarilla y adaptador universal, uso pediatrico, marca: Channelmed. Origen: China cod. 1-03-65510	c/u	100	\$ 2.65	\$ 265.00
2	Tubo endotraqueal plástico radiopaco globo de alto volumen y baja presión 5.0mm con agujero centinela , marca: Channelmed, Origen: China cod. 1-93-20612	c/u	100	\$ 0.93	\$ 93.00
	Insumos Medicos de uso de este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 00 /100 DÓLARES					\$ 358.00
Especifico	541.13-541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	358.00				Fondos: General

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
-----------------	---------------------	----------------	---