



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: VIDUC, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General	O. de C. No	104/2011
	Solicitud No.	39/2011
	Fecha	21-02-2011

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tubo T8 recto 32W/765 6500K marca Sylvania	C/U	300	1.00	300.00
02	Tubo fluorescente 40 Watts T-10 marca Sylvania	C/U	300	0.85	255.00
03	Tubo fluorescente 20 Watts T-10 marca Sylvania	C/U	200	0.85	170.00
	Este material se utiliza para el mantenimiento preventivo y correctivo de sistema de iluminación en todas las áreas del Hospital, para mantener un ambiente apropiado de trabajo en los diferentes procedimientos clínicos, administrativos, técnicos, enfermería, etc.				

Total en Letras: **SETECIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$725.00**

Especif.	541.18						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	725.00						

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)