



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: CENTRUM, S.A. DE C.V.				O. de C. No	140/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General				Solicitud No.	98/2011	
				Fecha	17-03-2011	
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Jabón liquido antiséptico quirúrgico base Yodo 0.8g, yodo libre, Galón, marca: Dermodyne Espuma origen: México vencimiento dos años		C/U	120	15.64	1,876.80
02	Sonda para drenaje urinario de látex con balón de 5-15 CC 2 vías con válvula para jeringa tipo Luer Lock calibre 20 fr. Tipo Foley E.I.E. descartable marca: Meheco origen: China, vencimiento: 02/2013		C/U	150	0.45	67.50
Insumos Médicos para ser utilizados en pacientes de este Hospital						
Total en Letras: UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 30/100 DOLARES					\$1,944.30	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	1,944.30					
<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)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)