



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: DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.				O. de C. No	178/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General				Solicitud No.	108/2011		
				Fecha	04-04-2011		
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:				
			Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Aplicador de Clip 10 Mm, empaque individual estéril Fabricante: Ethicon Endo Surgery Inc.Pais de origen: USA vencimiento: dos años de vida útil			C/U	02	200.00	400.00
	Clipadora de 10 Mm, para ser utilizadas en las pacientes TERESA IDALMA NAVARTE con No. de registro 306473, e IRIS MARGARITA ESCOBAR con No. de registro 471199. Pacientes beneficiarios del programa de Bienestar Magisterial.						
Total en Letras: CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES							\$400.00
Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	400.00						
<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, 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)	