



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: OXI-RENT, 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		32/2012	
				Solicitud No.		318/2011	
				Fecha		16-12-2011	
Unidad solicitante: Almacén General				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Catéter de succión intermitente, flexible, con interruptor, punta redonda 8 fr. Empaque individual estéril descartable, marca: Pashco origen: Taiwán, vencimiento no menor de 18 meses	C/U	50	0.15	7.50		
02	Catéter de succión intermitente, flexible, con interruptor, punta redonda, 10 fr. Empaque individual estéril descartable marca: Pashco, origen: Taiwán, vencimiento no menor de 18 meses	C/U	50	0.15	7.50		
Insumos Médicos para el uso en este Hospital							
Total en letras: QUINCE 00/100 DOLARES					\$15.00		
Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	15.00						
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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)	