



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								
<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)				