



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: BIOCAM TECNOLOGIA, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato en: Hospital Nacional Zacamil				O. de C. No		42/2012	
				Solicitud No.		01/2012	
				Fecha		19-12-2011	
Unidad solicitante: Servicios Generales				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Tratamiento, Transporte y disposición Final de los Desechos Sólidos Bioinfecciosos generados en el Hospital Nacional Zacamil, periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2012	Mes	12	1,000.00	12,000.00		
	Los pagos serán mensuales aproximadamente de \$1,000.00, para un estimado de 5,000 Kilogramos o su equivalente en toneladas métricas aproximadamente de desechos sólidos generados en este Hospital. Se elaborara única Orden de Compra Original						
Total en letras: DOCE MIL 00/100 DOLARES						\$12,000.00	
Espefif.	543.99				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General		
Valor US \$	12,000.00						
<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)	