



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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-091091-103-0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días en: Almacén General		O. de C. No	75/2012		
		Solicitud No.	183/2011		
		Fecha	13-02-2012		
Unidad solicitante: Consulta Externa		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Set de diagnostico estándar de 2.5 V incluye: 1. Otoscopio con lente removible 4x 2. Espéculos auriculares de polipropileno autoclavables de 2.5 mm 3. Oftalmoscopio de 24 lentes (-25 a +40) dioptrías 4. Mango metálico mediano de baterías tipo "C" (no incluidas) 5. Iluminador de garganta 6. Espejos laríngeos (3.0 mm y 4.0 mm) 7. Depresor para baja lengua metálico 8. Depresor para baja lengua de madera 9. Especulo nasal metálico 10. Estuche de transporte con cierre de cremallera Marca: ADC Cat: # 5215 Origen: USA/Taiwán Garantía 1 año	C/U	02	197.75	395.50
	Para ser utilizado en la Consulta Externa de este Hospital				
Total en letras: TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO 50/100 DOLARES					\$395.50
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	395.50				
<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)

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD TECNICA INSTITUCIONAL
Lic. Verdiana R. Amador Trujillo

Por Suministrante:

(Nombre, firma, fecha y sello)

20-02-2012
Silvia Beatriz
Alfaro Velasco

HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V.



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días en: Almacén General				O. de C. No		75/2012	
				Solicitud No.		183/2011	
				Fecha		13-02-2012	
Unidad solicitante: Consulta Externa				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX		Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Set de diagnostico estándar de 2.5 V incluye: 1. Otoscopio con lente removible 4x 2. Espéculos auriculares de polipropileno autoclavables de 2.5 mm 3. Oftalmoscopio de 24 lentes (-25 a +40) dioptrías 4. Mango metálico mediano de baterías tipo “C” (no incluidas) 5. Iluminador de garganta 6. Espejos laríngeos (3.0 mm y 4.0 mm) 7. Depresor para baja lengua metálico 8. Depresor para baja lengua de madera 9. Especulo nasal metálico 10. Estuche de transporte con cierre de cremallera Marca: ADC Cat: # 5215 Origen: USA/Taiwán Garantía 1 año	C/U	02	197.75	395.50		
Para ser utilizado en la Consulta Externa de este Hospital							
Total en letras: TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO 50/100 DOLARES					\$395.50		
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General		
Valor US \$	395.50						
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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---