



## *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: OVIDIO J. VIDES, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-050135-001-01)		O. de C. No	371/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de Inmediato, en: <b>ALMACEN GENERAL</b>		Solic. No	279/2011		
		Fecha	28/11/2011		
Unidad solicitante: <b>ALMACEN GENERAL</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 20 x 1 ¼", radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	7000	0.30	2,100.00
2	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 20 x 1", radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	6,200	0.30	1,860.00
3	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 24 x 3/4", radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	400	0.30	120.00
Insumos para ser utilizados en pacientes de es este Hospital					
Sub Total en letras: <b>CUATRO MIL OCHENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>US \$ 4,080.00</b>
Especif.	54113				Línea de trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,080.00				

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, **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.

<b>Gestionó (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>  	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  
--	---	---	---





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>OVIDIO J. VIDES, S.A. DE C.V.</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de Inmediato, en: <b>ALMACEN GENERAL</b>	O. de C. No	371/2011
	Solic. No	279/2011
	Fecha	28/11/2011

Unidad solicitante: <b>ALMACEN GENERAL</b>	Forma de Pago:			
	Crédito	<b>XX</b>	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 20 x 1 ¼”, radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	7000	0.30	2,100.00
2	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 20 x 1”, radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	6,200	0.30	1,860.00
3	Catéter Angiocath intravenoso descartable N° 24 x 3/4”, radiopaco. Apirogénico empaque individual estéril, caja x 50 catéter. Marca Becton Dicjinson, origen México. Vto. 2 años	c/u	400	0.30	120.00
	Insumos para ser utilizados en pacientes de es este Hospital				

Sub Total en letras: **CUATRO MIL OCHENTA 00/100 DÓLARES** **US \$ 4,080.00**

Especif.	<b>54113</b>						Línea de trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	<b>4,080.00</b>						

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.

<b>Gestionó</b> (UACI)	<b>Autorizó</b> (Dirección Gral.)	<b>Registro</b> (UFI.)	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	------------------------	---