



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: DIPROMEQUIN S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 300794 – 103 - 7) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega 1 a 6 dias hábiles.	O. de C. No	3215-24/2013
	Solicitud No.	220/2012
	Fecha	03/01/2013

Unidad solicitante: Almacen General.	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Solucion desinfectante y esterilizante de instrumental quirurgico medico y dental a base de Glutaraldehido al 2% con sal activadora contenido 4 litros.marca: Dermodex, origen: Mexico, Cod. 1-18-00140	c/u	178	9.00	1,602.00
	Insumos necesarios para cubrir areas hospitalarias, solicitado por Almacen.				

Total en Letras: MIL SEISCIENTOS DOS 00/ DOLARES \$ 1,602.00

Especif.	541.13						Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,602.00						

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.

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





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil

CUENTA

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

ORDEN DE COMPRA

Señores: DIPROMEQUIN S.A DE C.V				O. de C. No	3215-24/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega 1 a 6 días hábiles.				Solicitud No.	220/2012
				Fecha	03/01/2013
Unidad solicitante: Almacen General.			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Solucion desinfectante y esterilizante de instrumental quirurgico medico y dental a base de Glutaraldehido al 2% con sal activadora contenido 4 litros.marca; Dermodex, origen: Mexico, Cod. 1-18-00140	c/u	178	9.00	1,602.00
Insumos necesarios para cubrir areas hospitalarias, solicitado por Almacen.					
Total en Letras: MIL SEISCIENTOS DOS 00/ DOLARES					\$ 1,602.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,602.00				
<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)

