



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”

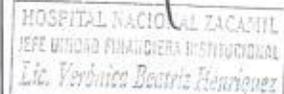
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0511-080402-101-7)		O. de C. No	165/2012			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	74/2012			
		Fecha	21-03-2012			
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Infusor intravenoso con bureta graduada 100-150 ml y microgotero (60 gotas/ML) E.I.E. descartable C/U marca: Sensimedical origen: China vencimiento: no menor de dos años	C/U	1,200	0.70	840.00	
02	Jeringa de 20 ml con adaptador Luer Lock, aguja 21x1 1/2" descartable, E.I.E. marca: Sensi medical, origen: China vencimiento: no menor de dos años	C/U	21,000	0.11	2,310.00	
03	Guantes para examen talla "L", descartable, caja dispensadora de 100 unidades marca: Sensi medical/Softskin, origen: China/Indonesia, vencimiento: no menor de dos años	C/U	250	5.25	1,312.50	
Insumos Médicos para el uso en este Hospital						
Total en letras: CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS 50/100 DOLARES					\$4,462.50	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	4,462.50					
<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)  		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)   28 MAR 2012



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.		O. de C. No	165/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	74/2012		
		Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Infusor intravenoso con bureta graduada 100-150 ml y microgotero (60 gotas/ML) E.I.E. descartable C/U marca: Sensimedical origen: China vencimiento: no menor de dos años	C/U	1,200	0.70	840.00
02	Jeringa de 20 ml con adaptador Luer Lock, aguja 21x1 ½” descartable, E.I.E. marca: Sensi medical, origen: China vencimiento: no menor de dos años	C/U	21,000	0.11	2,310.00
03	Guantes para examen talla “L”, descartable, caja dispensadora de 100 unidades marca: Sensi medical/Softskin, origen: China/Indonesia, vencimiento: no menor de dos años	C/U	250	5.25	1,312.50
Insumos Médicos para el uso en este Hospital					
Total en letras: CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS 50/100 DOLARES					\$4,462.50
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,462.50				
<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)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)		