



## ***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: <b>RIMED, S.A. DE C.V.</b>			O. de C. No	166/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:			Solicitud No.	74/2012		
<b>Inmediato en: Almacén General</b>			Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>			Forma de Pago:			
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Catéter intravenoso Angiocath No. 24x 0.75 IN (24x 3/4”), empaque individual, estéril, descartable, marca: Becton Dickinson (BD) origen: México, vencimiento: mínimo dos años	C/U	300	0.32	96.00	
02	Catéter intravenoso Angiocath No. 20x 1.25 IN (20x 1 1/4”), empaque individual, estéril, descartable, marca: Becton Dickinson (BD), origen: México, vencimiento: mínimo dos años	C/U	5,250	0.32	1,680.00	
<b>Insumos Médicos para el uso en este Hospital</b>						
Total en letras: <b>UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,776.00</b>	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1,776.00					
<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, <b><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)