



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: FUMIGADORA Y FORMULADORA CAMPOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	3215-154/2013
	Solicitud No.	64/2013
	Fecha	15-03-2013

Unidad solicitante: Epidemiología Unidad Ambiental	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	<p>Servicio de fumigación contra insectos y roedores periodo abril a diciembre de 2013, en las instalaciones del Hospital Áreas que incluye el servicio: Hospital, bodegas, exteriores, parqueos, oficinas, talleres, aulas de la universidad, consultoría externa, casetas de vigilancia, emergencia, lavandería, Sala de partos (todas las áreas del Hospital). Servicio incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fumigación por medio de aspersión ➤ Fumigación por medio de termo nebulización ➤ Aplicación de cebos para roedores ➤ Aplicación de gel para cucarachas germánicas <p>Las visitas serán bimensuales, en los siguientes meses: abril, junio, agosto, octubre, diciembre del presente año con un valor de \$325.00 Se elaborará única orden de compra en original</p>	Bimensual	05	325.00	1,625.00

Total en letras: **UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$1,625.00**

Especif.	543.07						Línea de Trabajo 02-02
							Fondo General
Valor US \$	1,625.00						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---

