



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: COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A DE C.V		O. de C. No	3215-164/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén a 45 días hábiles.		Solicitud No.	95/2013		
		Fecha	05/04/2013		
Unidad solicitante: Patología.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cuchillas descartables para micrótopo de alto perfil, No.818, Catalogo. 14035838383, presentación caja de 50 cuchillas. Dimensiones 80x14x0.35mm, marca; LEICA, Origen: Alemania. Vencimientos: N/A	c/u	57	105.00	5,985.00
	Insumos para el proceso de tejidos en área de Patología, compra que se realizará con fondos provenientes de las Damas Parlamentarias.				
Total en Letras: CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 DOLARES					\$ 5,98500
Especif.	541.13			Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	5.985.00				
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)	