



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: RAF, S.A. DE C.V.				O. de C. No	3215-200/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días en: Almacén General				Solicitud No.	74/2013
				Fecha	02-05-2013
Unidad solicitante: Servicios Generales			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tinta abdick 3-1010 lata 5 libras	C/U	18	60.22	1,083.96
02	Plancha Rapid plate poliéster 8.625”x 15	C/U	06	41.75	250.50
03	Solución de la fuente mega 38773	C/U	12	22.16	265.92
04	Limpiador de placas Abdick 4-8014	C/U	08	22.76	182.08
05	Papel secante 4-1407 Pq.100	C/U	24	33.00	792.00
06	Preparador de plancha omega 1 litro	C/U	18	16.50	297.00
07	Resorte de mariposa para maquina Abdick	C/U	24	2.99	71.76
08	Mantillas de impresión para maquina Abdick	C/U	05	47.90	239.50
Insumos utilizados para la impresión de papelería medico hospitalaria y administrativa como para el estampado de la ropa hospitalaria y bolsa de Rx.					
Total en letras: TRES MIL CIENTO OCHENTA Y DOS 72/100 DOLARES					\$3,182.72
Especif.	541.07 541.18				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,182.72				
<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)	