



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: EQUIPOS COMERCIALES, INDUSTRIALES Y MEDICOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días en: Almacén General	O. de C. No	3215-201/2013
	Solicitud No.	106/2013
	Fecha	02-05-2013

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Trampa termostática de ½” NT para vapor Jaquet	C/U	04	452.00	1,808.00
02	Resistencia eléctrica para calentador de agua	C/U	12	33.90	406.80
03	Empaque para puerta de 25”x37” x ½”	C/U	02	141.25	282.50
04	Filtro Epa	C/U	02	79.10	158.20
	Repuestos para dos esterilizadores, ubicados en Arsenal de este Hospital				

Total en letras: **DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 50/100 DOLARES** **\$2,655.50**

Especif.	541.18						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	2,655.50						

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)