



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

Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>	Forma de Pago:		
	Crédito	<b>XXX</b>	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
	<b>Repuestos para dos esterilizadores, ubicados en Arsenal de este Hospital</b>				

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

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

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.

<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)