



## *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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SERVICIOS Y DISTRIBUIDORES INDUSTRIALES, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-020594-103-5)</b>		O. de C. No	3215-202/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>45 días en: Almacén General</b>		Solicitud No.	106/2013		
		Fecha	02-05-2013		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Válvula solenoide de 3/4" para vapor, 110 VAC marca: Parker país: USA	C/U	02	220.90	441.80
02	Válvula solenoide de 1" uso general para agua, 220 VAC marca: Parker/USA	C/U	02	195.50	391.00
03	Válvula solenoide para vapor de 3/4" 220 voltios marca: Parker país: USA	C/U	02	232.00	464.00
04	Válvula para visor completo incluye visor línea roja marca Combraco Apollo, país USA	C/U	04	50.85	203.40
	<b>Repuestos para dos esterilizadores, ubicados en Arsenal de este Hospital</b>				
Total en letras: <b>UN MIL QUINIENTOS 20/100 DOLARES</b>				<b>\$1,500.20</b>	
Espefic.	541.18			Linea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1,500.20				
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)		
			 Angel R. Quintanilla 15/mayo/2013		

**SERDINSA, S.A. DE C.V.**  
 Servicios y Distribuidores Industriales, S.A. de C.V.  
 Fax: 2276-2278, Tel.: 2276-7523



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SERVICIOS Y DISTRIBUIDORES INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No	3215-202/2013			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>45 días en: Almacén General</b>		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	Válvula solenoide de ¾" para vapor, 110 VAC marca: Parker país: USA	C/U	02	220.90	441.80	
02	Válvula solenoide de 1" uso general para agua, 220 VAC marca: Parker/USA	C/U	02	195.50	391.00	
03	Válvula solenoide para vapor de ¾" 220 voltios marca: Parker país: USA	C/U	02	232.00	464.00	
04	Válvula para visor completo incluye visor línea roja marca Combraco Apollo, país USA	C/U	04	50.85	203.40	
	<b>Repuestos para dos esterilizadores, ubicados en Arsenal de este Hospital</b>					
Total en letras: <b>UN MIL QUINIENTOS 20/100 DOLARES</b>					<b>\$1,500.20</b>	
Especif.	<b>541.18</b>				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	<b>1,500.20</b>					
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)