



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: COMPRESORES REPUESTOS Y SERVICIOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 10 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No 3215-203/2013	Solicitud No. 106/2013
	Fecha 07-05-2013	

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Válvula solenoide 2/2 voltaje 24 VAC de ¾ uso agua caliente y vapor N/C cuerpo bronce orificio de ¾ capacidad de flujo en Cv de 5.0 y una mínima presión de operación 5 PSI código anterior 8220G23-D marca Asco	C/U	02	327.30	654.60
02	Codo de 3/4x ¾ inoxidable clase 304	C/U	02	4.35	8.70
	Repuestos para dos esterilizadores, ubicados en Arsenal de este Hospital				

Total en letras: **SEISCIENTOS SESENTA Y TRES 30/100 DOLARES** **\$663.30**

Especif.	541.18						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	663.30						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------