



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: DISTRIBUIDORA TAMIRA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-291194-101-6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1-5 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-247/2013
	Solicitud No.	163/2013
	Fecha	02-07-2013

Unidad solicitante: Unidad Financiera Institucional	Forma de Pago:		
	Crédito		Contado XXX

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón presidencial de cuerina modelo 575V - Marca Eurotek - Espuma especial de 3" - Cuerina color negro - Graduación de altura por medio de gas - Base de cinco rodos dobles - Con apoya brazo - Bloqueo de reciclado - Respaldo ergonómico con apoyo lumbar - Peso máximo recomendable 250 libras - Sillón reclinable con control de ajuste para la presión de reciclado que se necesite - Garantía 5 años por desperfectos de fabricación	C/U	01	125.00	125.00
Para ser utilizado en la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional de este Hospital					

Total en letras: **CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$125.00**

Especif.	611.01					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	125.00					

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 (UA)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante (Nombre, firma, fecha y sello)

[Handwritten signature]



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DISTRIBUIDORA TAMIRA, S.A. DE C.V.				O. de C. No	3215-247/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1-5 días hábiles en: Almacén General				Solicitud No.	163/2013
				Fecha	02-07-2013
Unidad solicitante: Unidad Financiera Institucional			Forma de Pago:		
			Crédito		Contado XXX
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón presidencial de cuerina modelo 575V <ul style="list-style-type: none"> - Marca Eurotek - Espuma especial de 3” - Cuerina color negro - Graduación de altura por medio de gas - Base de cinco rodos dobles - Con apoya brazo - Bloqueo de reciclado - Respaldo ergonómico con apoyo lumbar - Peso máximo recomendable 250 libras - Sillón reclinable con control de ajuste para la presión de reciclado que se necesite - Garantía 5 años por desperfectos de fabricación 	C/U	01	125.00	125.00
Para ser utilizado en la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional de este Hospital					
Total en letras: CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$125.00
Especif.	611.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	125.00				
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)		