



## ***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>INNOMED, S.A DE C.V</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En <b>Inmediato</b> .	O. de C. No	231/2012
	Solicitud No.	120/2012
	Fecha	15/05/2012

Unidad solicitante: <b>Bienestar Magisterial.</b>	Forma de Pago:		
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Clavos bloqueados para tibias consta:			365.00	365.00
	Clavo bloqueado para tibia	c/u	01		
	Tornillos corticales de bloqueo Marca: Zimmer,Origen: U.S.A	c/u	03		
02	Pin Kirschner 2.0mm, marca: Ortosintese, Origen: Brasil	c/u	01	8.00	8.00
	<b>Material para el paciente, Oscar David Vasquez del Programa de Bienestar Magisterial. Reg.618108</b>				

Total en Letras: **TRESCIENTOS SETENTA Y TRES 00/100 DOLARES \$ 373.00**

Especif.	<b>541.13</b>							<b>Línea de Trabajo 02-02 Fondos General</b>
Valor US \$	<b>373.00</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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------