



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: DISMED S.A DE C.V Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, : En Almacen. Entrega 5 dias habiles		O. de C. No		238/2012	
		Solicitud No.		135/2012	
		Fecha		15/06/2012	
Unidad solicitante: Sala de Operaciones.			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Fibra Hemostatica com base a colageno Lyostypt 3x5 cm, marca: B/Braun, Origen: Alemania	c/u	50	7.00	350.00
02	Sutura Absorbible para organos parenquimatosoa de cinta de acido poliglicolico de 60cm de longitud por 3mm de ancho con una aguja 1/2” circulo punta roma de 65mm EIE, marca: B/Braun, Origen: Alemania/Otros.	c/u	24	51.00	1,224.00
	Insumos que seran utilizados en Sala de Operaciones.				
Total en Letras: MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES.					\$ 1,574.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,574.00				
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 (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)	
				Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	

