

# Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamii, Mejicanos, S.S.



# 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: DADA DADA Y CIA, S.A. DE C.V.

(NIT No. 0614-150362-001-5)

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5-8

días hábiles en: Almacén General

O. de C. No

3215-387/2013

Solicitud No.

242/2013

Fecha

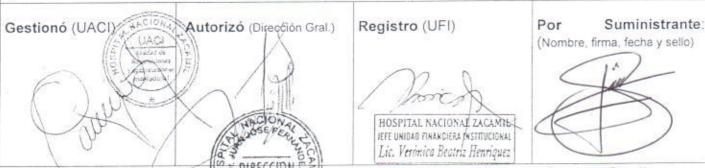
07-11-2013

Forma de Pago: Unidad solicitante: Anestesiología Contado Crédito XXX Precio Precio Cant. Descripción u/m Rgn. Unit. US\$ Total US\$ Cánula orofaringea No. 4 890 mm) mediana (amarillo), Cánula orofaringea No. 5 (100 mm) grande marca: Sunmed, origen: USA/Taiwán, sin fecha de vencimiento Plástico PVC suave y transparente 1.49 74.50 C/U 50 01 Protección anti-mordisco integrada Juegos ideales para carros de reanimación Sin látex, de un solo uso, no estéril Empacadas individualmente Cánulas para ser utilizados en ventilación y oxigenación de pacientes

Total en letras: SETENTA Y CUATRO 50/100 DOLARES \$74.50

Especif.	541.13	Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	74:50	

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.



Dada Dada & Cia, S.A. de C.V.
División Médica - Medhouse
act Losse... 21 As Me. y 3s. Cile Me.
Tel.: (503) 2246-9266



## **Hospital Nacional**

## "Dr. Juan José Fernández"





**CUENTA** 

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### **ORDEN DE COMPRA**

Senor	res: DADA DADA Y CIA, S.A. DE C.V.					3215-387/2013							
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, o días hábiles en: Almacén General  Unidad solicitante: Anestesiología					do. E O	Solicitud No.				242/2013			
					.e: <b>3-6</b>	Fecha				07-11-2013			
						Forma de Pago:							
Unidad	u Sulicita	ante. Ane	siesiolog	ıa			Crédito XXX Contado						
Rgn.			Desc	ripción			u/m	(	Cant. Precio			\$ Т	Precio otal US\$
01	Cánula origen: - - - -	Cánula orofaringea No. 4 890 mm) mediana (amarillo) Cánula orofaringea No. 5 (100 mm) grande marca: Sunmed origen: USA/Taiwán, sin fecha de vencimiento - Plástico PVC suave y transparente - Protección anti-mordisco integrada - Juegos ideales para carros de reanimación - Sin látex, de un solo uso, no estéril - Empacadas individualmente			a: Sunmed,	C/U		50 1.49		1.49	74.50		
		s para ser			ación y o	xigenación							
Total er	n letras:	SETENT	A Y CUA	TRO 50/1	00 DOLA	RES							\$74.50
Especif	-	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General			-02			
√alor U	S\$	74.50									•		
NOTA:	La mer	cadería de	herá ser ei	ntrenada e	n el alma	rén indicado	factura	nda 1	en 8 cor	nias	a nomb	ore de	e la cuenta

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)