



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: INSELCA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-221282-003-5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 8 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-388/2013
	Solicitud No.	240/2013
	Fecha	07-11-2013

Unidad solicitante: Dirección	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón ejecutivo que soporta un peso de más de 200 libras <ul style="list-style-type: none"> ✓ Silla de cuero modelo 7228CC ✓ Marca Eurotek ✓ Espuma especial de 3" ✓ Cuero color negro ✓ Brazos forrados con cuero y espuma ✓ Respaldo ergonómico ✓ Bloqueo de reclinado ✓ Graduación de altura por medio de shock ✓ Sillón reclinable con control ✓ Garantía de 5 años por desperfectos de fabrica ✓ Garantía de dos años en sistema de gas 	C/U	01	403.00	403.00

Sillón ejecutivo para uso en Dirección de este Hospital

Total en letras: CUATROCIENTOS TRES 00/100 DOLARES \$403.00

Especif.	611.01					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
----------	--------	--	--	--	--	---

Valor US \$	403.00					
-------------	--------	--	--	--	--	--

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) 
---	--	---	--

INSELCA, S.A. DE C.V.
 TELEFAX: 2226-3317
 REGISTRO No. 78035-0
 NIT 0614-221282-003-5

08-11-2013



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INSELCA, S.A. DE C.V.	O. de C. No	3215-388/2013
	Solicitud No.	240/2013
	Fecha	07-11-2013

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: **8 días hábiles en: Almacén General**

Unidad solicitante: Dirección	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón ejecutivo que soporta un peso de más de 200 libras <ul style="list-style-type: none"> ➤ Silla de cuero modelo 7228CC ➤ Marca Eurotek ➤ Espuma especial de 3” ➤ Cuero color negro ➤ Brazos forrados con cuero y espuma ➤ Respaldo ergonómico ➤ Bloqueo de reclinado ➤ Graduación de altura por medio de shock ➤ Sillon reclinable con control ➤ Garantía de 5 años por desperfectos de fabrica ➤ Garantía de dos años en sistema de gas 	C/U	01	403.00	403.00
	Sillón ejecutivo para uso en Dirección de este Hospital				

Total en letras: **CUATROCIENTOS TRES 00/100 DOLARES** **\$403.00**

Especif.	611.01						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	403.00						

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