



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: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-240498-103-0)		O. de C. No.	3215-401/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	206/2013		
		Fecha	08-11-2013		
Unidad solicitante: Sala de Operaciones		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bisturí auricular Buck (Politzer) de 15 cm, código: 404-02600-15, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	02	61.66	123.32
02	Pinza de oído Hartmann-Wullstein tipo cocodrilo fina de 8.5 cm, código: 404-03505-08, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	02	177.74	355.48
03	Disector de Fisch curva A derecha, código: 404-08501-16, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	88.89	88.89
04	Disector de Fisch curva A izquierda, código: 404-08503-16, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	88.89	88.89
	Instrumental para ser utilizado en Otorrino de este Hospital				
Total en letras: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 58/100 DOLARES				\$656.58	
Espefic.				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	656.58				

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 (U-i)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)

SUPLIDORES DIVERSOS
S.A. de C.V.



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.	O. de C. No	3215-401/2013
	Solicitud No.	206/2013
	Fecha	08-11-2013

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: **45 días hábiles en: Almacén General**

Unidad solicitante: Sala de Operaciones	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bisturí auricular Buck (Politzer) de 15 cm, código: 404-02600-15, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	02	61.66	123.32
02	Pinza de oído Hartmann-Wullstein tipo cocodrilo fina de 8.5 cm, código: 404-03505-08, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	02	177.74	355.48
03	Disector de Fisch curva A derecha, código: 404-08501-16, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	88.89	88.89
04	Disector de Fisch curva A izquierda, código: 404-08503-16, marca: Avellanus, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	88.89	88.89
	Instrumental para ser utilizado en Otorrino de este Hospital				

Total en letras: **SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 58/100 DOLARES** **\$656.58**

Espefif.							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	656.58						

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