



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: SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.				O. de C. No	3215-403/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días hábiles en: Almacén General				Solicitud No.	207/2013
				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	Soporte para 36 perforadores de vaina lisa y longitud de 7 cm. Plegable, esterilizable, tamaño 22x11.5 x 2 cm. Código: 280030, marca: Karl Storz, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	562.00	562.00
02	Protector dental de silicona esterilizable en autoclave, código: 8575 QS, marca: Karl Storz, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	02	29.00	58.00
03	Aguja de inyección de Kleinsasser Luer-Lock curvada, longitud útil 23 cm, código: 8598 A, marca: Karl Storz, origen: Alemania, garantía: un año	C/U	01	56.00	56.00
Instrumental para ser utilizado en Otorrino de este Hospital					
Total en letras: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 DOLARES					\$676.00
Especif.					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	676.00				
<p>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.</p>					
Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)		