

# 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: SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.   | O. de C. No   | 3215-403/2013 |
|--|---------------|---------------|
| (NIT No. 0614-210305-103-8)  | Solicitud No. | 207/2013      |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días hábiles en: Almacén General | Fecha         | 08-11-2013    |

| días hábiles en: Almacén General        |  |                                      |             |             |                    | 1                                       | echa                     |        | 08-11-2013           |  |
|---|--|--------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|---|--------------------------|--------|----------------------|--|
|   |  |                                      |             |             |                    | Forma de Pago:                          |                          |        |                      |  |
| Unidad solicitante: Sala de Operaciones |  |                                      | Crédito XX  |             | X Cont             | ado                                     |                          |        |                      |  |
| Rgn.                                    |  |                                      | Descripción |             |                    | u/m                                     | Cant. Precio<br>Unit. US |        | Precio<br>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 |                                      |             |             |                    |   | 01                       | 562.00 | 562.00               |  |
| 02                                      | código   | tor dental<br>: 8575 Q<br>ia: 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                |  |
|   | Instrui  | mental pa                            | ra ser u    | utilizado ( |                    |   |                          |        |                      |  |
| Total e                                 | n letras   | SEISCIE                              | NTOS S      | ETENTA      | Y SEIS 00/100 DOLA | RES                                     |                          |        | \$676.00             |  |
| Especi                                  | pecif.   |                                      |             |             |                    | Linea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |                          |        |                      |  |
| Valor L                                 | /alor US \$ 676.00   |                                      |             |             |                    |   |                          |        |                      |  |

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 lecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% LE IVA RETENIDO EN FACTURA. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden la nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

Gestionó (UACI)

Autorizó (Dirección Gral.)

Registro (UFI)

Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)

Compressione El disconsidado de la compressione de la



## **Hospital Nacional**

## "Dr. Juan José Fernández" **Zacamii**





CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

| ORDEN DE COMPRA  |   |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    |   |  |                   |                       |                          |
|--|---|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------|---|--|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| Señores: SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.   |   |                           |                            |                            |                                  | O. de C. N   |                          |                    | 10                                      |  | 3215-403/2013     |                       |                          |
|  |   |                           |                            | sta Ondan                  | de- 20                           | Solicitud No.  |                          |                    |   | 207/2013   |                   |                       |                          |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden días hábiles en: Almacén General |   |                           |                            |                            | sta Orden,                       | ae: 30   | Fecha                    |                    |   |  | 08-11-2013        |                       |                          |
| Unided colinitants, Cale de Operaciones  |   |                           |                            |                            |                                  |  | Forr                     | rma de Pago:       |   |  |                   |                       |                          |
| Unidad solicitante: Sala de Operaciones  |   |                           |                            | Crédito XX                 |                                  | XXX  | <b>K</b> Contac          |                    | ado                                     |  |                   |                       |                          |
| Rgn.   |   |                           | Desc                       | Descripción                |                                  |  | u/m                      |                    | Cant.                                   | Precio<br>Unit. US\$                                 |                   | <b>Б</b> Т            | Precio<br>otal 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: ur año |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    | 01                                      | 5  | 562.00            |                       | 562.00                   |
| 02   | Protector dental de silicona esterilizable en autoclave código: 8575 QS, marca: Karl Storz, origen: Alemania garantía: un año   |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    | 02                                      | 29.00  |                   |                       | 58.00                    |
| 03   | longitud<br>origen:   | c curvada,<br>Karl Storz, | C/U                        |                            | 01                               | 56.00  |                          |                    | 56.00                                   |  |                   |                       |                          |
| origen: Alemania, garantía: un año Instrumental para ser utilizado en Otorrino de es Hospital  |   |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    |   |  |                   |                       |                          |
| Total en letras: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 DOL   |   |                           |                            |                            | 100 DOLA                         | RES  |                          |                    |   |  |                   | \$676.00              |                          |
| Especif.   |   |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |  |                   |                       | -02                      |
| Valor U  | IS\$  | 676.00                    |                            |                            |                                  |  |                          |                    |   |  |                   |                       |                          |
| especif<br>número  | ficada er<br>o de lote<br>le no rea   | n el cuadro<br>del produc | superior d<br>cto y el núr | lerecho de<br>nero de es   | esta orden<br>ta Orden, <u>[</u> | én indicado<br>i; deberá lle<br>DETALLAR<br>evolver esta | var en ι<br><b>EL 1%</b> | ın lu<br><b>DE</b> | ıgar visil<br><b>IVA RE</b>             | ole la   | a fecha<br>IDO EN | de ve<br>I <b>FAC</b> | encimiento,<br>CTURA. En |
| <b>Gestionó</b> (UACI)   |   |                           | Autori                     | Autorizó (Dirección Gral.) |                                  |  | Registro (UFI)           |                    |   | Por Suministrante:<br>(Nombre, firma, fecha y sello) |                   |                       |                          |
|  |   |                           |                            |                            |                                  |  |                          |                    |   |  |                   |                       |                          |