



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: S.T. MEDIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-090598-101-1)		O. de C. No	3215-461/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 25 unidades en 8 días el resto de 45-60 días después de recibir orden de compra en: Almacén General		Solicitud No.	231/2013		
		Fecha	15-11-2013		
Unidad solicitante: Terapia Física		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Compresas calientes tamaño estándar 25x30 cm aproximado. CAT TST1, marca: Thermal Packs, origen: USA/China, garantía: doce meses	C/U	50	24.50	1,225.00
Total en letras: UN MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$1,225.00
Espefic.					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,225.00				

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.

 Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
--	------------------------	--



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: S.T. MEDIC, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 25 unidades en 8 días el resto de 45-60 días después de recibir orden de compra en: Almacén General	O. de C. No	3215-461/2013
	Solicitud No.	231/2013
	Fecha	15-11-2013

Unidad solicitante: Terapia Física	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Compresas calientes tamaño estándar 25x30 cm aproximado. CAT TST1, marca: Thermal Packs, origen: USA/China, garantía: doce meses	C/U	50	24.50	1,225.00

Total en letras: **UN MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$1,225.00**

Espefif.							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,225.00						

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