



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: EQUIPOS COMERCIALES, INDUSTRIALES Y MEDICOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato en: Almacén General	O. de C. No	109/2011
	Solicitud No.	46/2011
	Fecha	14-03-2011

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Manifold de cuatro electroválvulas neumáticas de ¼” NPT 24V P/No. SMC5/2 no impresa	C/U	02	949.20	1,898.40
02	Válvula reguladora de presión ¼” NPT con filtro y con drenaje automático 250 PSI	C/U	02	226.00	452.00
03	Amortiguador P/No. 5752-ST	C/U	08	56.50	452.00
04	Regulador de presión de aire comprimido, 2 polos 95-125 PSI 220V. 5 HP marca Squar-D	C/U	01	56.50	56.50
	Repuesto para dos maquinas Lavadoras de ropa marca BRAUN, modelo 100 NESPDOS, con No. de inventario 0294-156-095-01-00003 y 0294-156-01-00002, del Departamento de Lavandería.				

Total en Letras: **DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 90/100 DOLARES** **\$2,858.90**

Especif.	541.18							Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,858.90							

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