



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






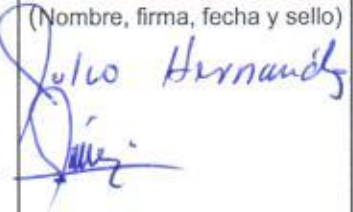
Señores: FALMAR S. A DE C. V (NIT No. 0614-310387-004-0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 a 5 días hábiles. Entrega en Almacen.	O. de C. No	04/2012
	Solicitud No.	247/2011
	Fecha	11/11/2011

Unidad solicitante: Patologia.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Xilol, usp, marca esso estandar OIL S.A, origen, Nicaragua, presentacion envase x 20 litros, vencimiento, No aplica, es reactivo Analitico	LTS	20	4.52	90.40

Total en Letras: Noventa 40/100 Dolares. **\$ 90.40**

Especif.	541.07						Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	90.40						

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

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
 JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
 Lic. Verónica Beatriz Henríquez

FALMAR S.A. de C.V.





Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: FALMAR S. A DE C. V				O. de C. No	04/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 a 5 días hábiles. Entrega en Almacén.				Solicitud No.	247/2011		
				Fecha	11/11/2011		
Unidad solicitante: Patología.			Forma de Pago:				
			Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Xilol, usp, marca esso estandar OIL S.A, origen, Nicaragua, presentacion envase x 20 litros, vencimiento, No aplica, es reactivo Analitico			LTS	20	4.52	90.40
Total en Letras: Noventa 40/100 Dolares. \$ 90.40							
Espefic.	541.07					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	90.40						
<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)	