



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: FERRETERIA AZ, 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	209/2011
	Solicitud No.	77/2011
	Fecha	14-04-2011

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Varilla hierro corrugado 3/8 B/N A.G.	C/U	02	48.72	97.44
02	Polin C 4” Chapa 14 A.G.	C/U	10	23.71	237.10
03	Varilla hierro cuadrado 3/8 A.G., Quintal	C/U	12	52.00	624.00
04	Tubo cuadrado ¾ chapa 14 A.G.	C/U	10	7.60	76.00
05	Angulo hierro 1 1/4x3/16 AG.	C/U	06	16.80	100.80
06	Chapa YALE de parche	C/U	01	24.90	24.90
	Materiales para construcción de acceso y la nueva Sala de Espera para pacientes del Consultorio de Ortopedia (Sala de yesos) en la Unidad de Emergencia de este Hospital.				

Total en letras: **UN MIL CIENTO SESENTA 24/100 DOLARES** **\$1,160.24**

Especif.	541.12						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,160.24						

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