



## *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: <b>LAURA MARINA RAUDA DE ROMERO</b>				O. DE C. No.	34/2012
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días.</b> <b>Entrega en almacén.</b>				Solicitud No.	326/2011
				Fecha	16-12-2011
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Desinfectante para piso triple acción marca TRUE CLEAN	C/U	110	1.10	121.00
<b>Insumos para ser utilizado en áreas hospitalarias y administrativas.</b>					
Total en Letras: <b>CIENTO VEINTIUNO 00/100 DOLARES</b>					<b>\$121.00</b>
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	121.00				

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.

<b>Gestionó (UACI)</b> 	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b> 	<b>Registro (UFI)</b> 	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello) 
---	--	---	--



# Hospital Nacional

## “Dr. Juan José Fernández”

### Zacamil



CUENTA

<b>HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL</b>
--

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>LAURA MARINA RAUDA DE ROMERO</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días.</b> <b>Entrega en almacén.</b>				O. DE C. No.		34/2012	
				Solicitud No.		326/2011	
				Fecha		16-12-2011	
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>				Forma de Pago:			
				Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Desinfectante para piso triple acción marca TRUE CLEAN	C/U	110	1.10	121.00		
	<b>Insumos para ser utilizado en áreas hospitalarias y administrativas.</b>						
Total en Letras: <b>CIENTO VEINTIUNO 00/100 DOLARES</b>						<b>\$121.00</b>	
Especif.	541.07					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	121.00						
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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	