



## *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>ARTENIO BALTAZAR ERAZO</b>			O. de C. No	237/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato</b> en: <b>Almacén General</b>			Solicitud No.	133/2011	
			Fecha	18-05-2011	
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	Almohadilla color negra No. 1 m/ Horse	C/U	50	1.25	62.50
02	CD-RW marca Imation en estuche individual	C/U	50	0.72	36.00
03	CD-R marca Imation en estuche individual	C/U	50	0.52	26.00
04	Sacagrapas	C/U	20	0.30	6.00
05	Perforadores de 2 agujeros Munix	C/U	20	2.75	55.00
<b>Artículos generales para el uso en este Hospital.</b>					
Total en letras: <b>CIENTO OCHENTA Y CINCO 50/100 DOLARES</b>					<b>\$185.50</b>
Especif.	541.15 541.14				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	185.50				

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)