



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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: FREUND, S.A. DE C.V. (N.I.T. No. 0614-010858-001-7)				O. de C. No	273/2011
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General				Solicitud No.	134/2011
				Fecha	06-06-2011
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Plywood B/C b ¼ (5.2 mm) 4x8	C/U	04	15.65	62.60
02	Formica 2009 blanco brillante	C/U	02	9.90	19.80
03	Master Bond 7000 para formica	C/U	01	18.75	18.75
04	Stan. Heladera Galv. CD479 4 7/8 US2C	C/U	26	1.65	42.90
05	Corredera gaveta blanca 16 C/T	C/U	24	1.50	36.00
06	Stan. Bisagra Lat C/resorte 343 2 US3	C/U	04	4.35	17.40
Materiales utilizados para fabricación de dos muebles en la Farmacia de la Consulta Externa					
Total en letras: CIENTO NOVENTA Y SIETE 45/100 DOLARES					\$197.45
Espefic.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
	541.11				
Valor US \$	197.45				

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) HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) 30-6-2011
--------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: FREUND, S.A. DE C.V.	O. de C. No	273/2011
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General	Solicitud No.	134/2011
	Fecha	06-06-2011

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Plywood B/C b ¼ (5.2 mm) 4x8	C/U	04	15.65	62.60
02	Formica 2009 blanco brillante	C/U	02	9.90	19.80
03	Master Bond 7000 para formica	C/U	01	18.75	18.75
04	Stan. Heladera Galv. CD479 4 7/8 US2C	C/U	26	1.65	42.90
05	Corredera gaveta blanca 16 C/T	C/U	24	1.50	36.00
06	Stan. Bisagra Lat C/resorte 343 2 US3	C/U	04	4.35	17.40
	Materiales utilizados para fabricación de dos muebles en la Farmacia de la Consulta Externa				

Total en letras: **CIENTO NOVENTA Y SIETE 45/100 DOLARES** **\$197.45**

Especif.	541.07 541.11						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	197.45						

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