



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: DISTRIBUCION E INVERSION, S.A. DE C.V. (N.I.T. No. 0614-021096-102-8) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1 día hábil en: Almacén General | | | O. de C. No | 280/2011 | |
|---|---|-----|----------------|-------------------|--|
| | | | Solicitud No. | 185/2011 | |
| | | | Fecha | 06-06-2011 | |
| Unidad solicitante: Almacén General | | | Forma de Pago: | | |
| | | | Crédito | XXX | Contado |
| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 01 | Cinta testigo (vapor) 18 mmx 50 metros, marca: Esteritech, origen: México vencimiento: 2013 | C/U | 150 | 3.25 | 487.50 |
| Insumos Médicos para el uso en este hospital | | | | | |
| Total en letras: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE 50/100 DOLARES | | | | | \$487.50 |
| Especif. | 541.13 | | | | Línea de Trabajo 02-02 Fondos General |
| Valor US \$ | 487.50 | | | | |

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.

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|--|
| 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) Rogelio Meléndez Cruz 16/06/2011 Distribución e Inversión S.A. De C.V. DINVER |
|----------------------------|---------------------------------------|---|--|





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| Señores: DISTRIBUCION E INVERSION, S.A. DE C.V. | | | | O. de C. No | 280/2011 | | |
|--|---|-----------------------------------|----------------|-----------------------|------------|---|-------------------|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1 día hábil en: Almacén General | | | | Solicitud No. | 185/2011 | | |
| | | | | Fecha | 06-06-2011 | | |
| Unidad solicitante: Almacén General | | | Forma de Pago: | | | | |
| | | | Crédito | XXX | Contado | | |
| Rgn. | Descripción | | | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 01 | Cinta testigo (vapor) 18 mmx 50 metros, marca: Esteritech, origen: México vencimiento: 2013 | | | C/U | 150 | 3.25 | 487.50 |
| Insumos Médicos para el uso en este hospital | | | | | | | |
| Total en letras: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE 50/100 DOLARES | | | | | | | \$487.50 |
| Especif. | 541.13 | | | | | Línea de Trabajo 02-02 Fondos General | |
| Valor US \$ | 487.50 | | | | | | |
| <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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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) | |
| | | | | | | | |