



## *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



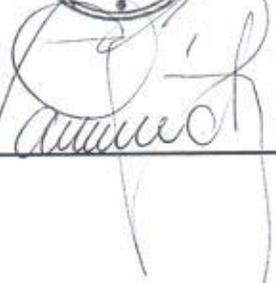
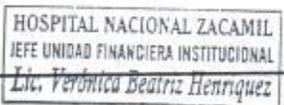
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: GLOBAL SOLUTIONS LATINOAMERICA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-250304-103-1) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>inmediato en: Almacén General</b>		O. de C. No	353/2011		
		Solicitud No.	309/2011		
		Fecha	21/11/11		
Unidad solicitante: UACI, UFI		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Licencia Office Home and business 2010 Edición FPP	C/U	04	175.15	700.60
	Para ser utilizadas en la Unidad Financiera Institucional, y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional de este Hospital				
Total en letras: SETECIENTOS 60/100 DOLARES					\$700.60
Especif.	614.03				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	700.60				

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>   HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  23-Nov-2011 
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------






# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>GLOBAL SOLUTIONS LATINOAMERICA, S.A. DE C.V.</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>inmediato</b> en: <b>Almacén General</b>	O. de C. No	353/2011
	Solicitud No.	309/2011
	Fecha	21/11/11

Unidad solicitante: <b>UACI, UFI</b>	Forma de Pago:			
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Licencia Office Home and business 2010 Edición FPP	C/U	04	175.15	700.60
	<b>Para ser utilizadas en la Unidad Financiera Institucional, y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional de este Hospital</b>				

Total en letras: **SETECIENTOS 60/100 DOLARES** **\$700.60**

Especif.	<b>614.03</b>							<b>Línea de Trabajo 02-02</b>
								<b>Fondos General</b>
Valor US \$	<b>700.60</b>							

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)

