



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: LUIS ALONSO RAMIREZ CHICAS			O. de C. No	377/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5-8 días hábiles en: Almacen General			Solicitud No.	278/2011	
Unidad solicitante: Almacen General			Fecha	29/11/11	
			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Pañal descartable para adulto origen americano	C/U	2,826.00	0.52	1,469.52
Insumos Médicos, para le uso en este Hospital.					
Total en letras: UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 52/100 DOLARES					\$1,469.52
Especif.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1469.52				

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)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Restrepo Henríquez </div>	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)   <div style="text-align: right; color: blue; font-weight: bold;"> 02 DIC 2011 </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: LUIS ALONSO RAMIREZ CHICAS				O. de C. No		377/2011	
				Solicitud No.		278/2011	
				Fecha		29/11/11	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5-8 días hábiles en: Almacen General				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Unidad solicitante: Almacen General							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Pañal descartable para adulto origen americano	C/U	2,826.00	0.52	1,469.52		
	Insumos Médicos, para le uso en este Hospital.						
Total en letras: UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 52/100 DOLARES					\$1,469.52		
Espefic.	541.13					Linea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1469.52						
<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)	