



## ***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>CELLFOOD DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No	115/2012			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>50 unidades de inmediato y el resto en 8 días hábiles en: Almacén General</b>		Solicitud No.	57/2012			
		Fecha	20-02-2012			
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	Jabón Gluconto de Clorhexidina al 4% solución acuosa para dispensador en espuma por sistema cerrado, con bomba de piso o pedal, Litro marca: Foam Safe, origen: USA, vencimiento: 09/2013, incluye dispensadores para los servicios que los soliciten	C/U	102	34.95	3,564.90	
	<b>Insumos Médicos para el uso en los pacientes de este Hospital</b>					
<b>Total en letras: TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO 90/100 DOLARES</b>					<b>\$3,564.90</b>	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	3,564.90					
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)