



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



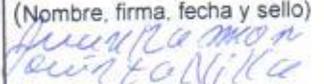
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INSELCA, S.A DE C.V (NIT No. 0614 - 221282 - 003 - 5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En 5 días hábiles.		O. de C. No	3215-63-2013		
		Solicitud No.	232/2012		
		Fecha	03/01/2013		
Unidad solicitante: UACI		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Papel Periodico, tamaño Oficio	c/u	360	3.58	1,288.80
02	Lejia 6%	c/u	300	1.58	474.00
03	Bolsa Plastica 40"X80"X500	c/u	300	1.99	597.00
04	Papel Periodico Tamaño Carta	c/u	1,200	2.95	3,540.00
Insumos para uso del Hospital.					
Total en Letras: CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 80/100 DOLARES.					\$ 5,899.80
Especif.	543.07 541.05 541.99				Línea de Trabajo 01-01 Fondos Generales
Valor US \$	5,899.80				

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)   23/01 2013
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSELCA S.A de C.V
Registro No. 78031
NIT 0614-221-824003



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INSELCA, S.A DE C.V				O. de C. No		3215-63-2013	
				Solicitud No.		232/2012	
				Fecha		03/01/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En 5 días hábiles.				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Unidad solicitante: UACI							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Papel Periodico, tamaño Oficio	c/u	360	3.58	1,288.80		
02	Lejia 6%	c/u	300	1.58	474.00		
03	Bolsa Plastica 40”X80”X500	c/u	300	1.99	597.00		
04	Papel Periodico Tamaño Carta	c/u	1,200	2.95	3,540.00		
	Insumos para uso del Hospital.						
Total en Letras: CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 80/100 DOLARES.					\$ 5,899.80		
Especif.	543.07 541.05 541.99					Línea de Trabajo 01-01 Fondos Generales	
Valor US \$	5,899.80						
<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, 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.</p>							
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	