



## *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: CELLFOOD DE CENTRO AMERICA, S.A DE C.V. ( NIT No. 0614- 161208 – 107-1 )		O. de C. No	3215-69/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>En Almacen. Inmediata.</b>		Solicitud No.	228/2012		
		Fecha	03/01/2013		
Unidad solicitante: Almacen General.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Jabon, Gluconato de Clorexidina al 4% solucion acuosa para dispensacion en espuma por sistema cerrado. Marca: Foam Safe, Origen: USA.cod.1-9707435.Ven.2014	c/u	64	35.00	2,240.00
<b>Insumos para uso del hospitalarias</b>					
Total en Letras: DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES					<b>\$ 2,240.00</b>
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,240.00				

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)  <i>Patricia de Moya</i>
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL  
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL  
*Lic. Verónica Beatriz Henríquez*

*15-01-13*



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>CELLFOOD DE CENTRO AMERICA, S.A DE C.V.</b>		O. de C. No	3215-69/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>En Almacen. Inmediata.</b>		Solicitud No.	228/2012		
		Fecha	03/01/2013		
Unidad solicitante: <b>Almacen General.</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Jabon, Gluconato de Clorexidina al 4% solucion acuosa para dispensacion en espuma por sistema cerrado. Marca: Foam Safe, Origen: USA.cod.1-9707435..Ven.2014	c/u	64	35.00	2,240.00
<b>Insumos para uso del hospitalarias</b>					
Total en Letras: <b>DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA</b>		<b>00/100 DOLARES</b>		<b>\$ 2,240.00</b>	
Especif.	<b>541.07</b>			<b>Línea de Trabajo 02-02 Fondos General</b>	
Valor US \$	<b>2,240.00</b>				
<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><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></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)	