



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: BATERSUPERCA S.A DE C.V Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En: Almacen, Entrega 2 días.	O. DE C. No.	147/2012
	Solicitud No.	63/2012
	Fecha	05/03/2012

Unidad solicitante: Servicios Generales.	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Aceite 40 para Motor Diesel, Marca Texaco 15W40	Barril	1	815.00	815.00
02	Aceite 40 para Motor Gasolina, Marca Texaco	Barril	1	737.00	737.00
03	Aceite de 140 para coronas, Marca Texaco	Galon	5	18.25	91.25
04	Aceite de 90 para caja de velocidades, Marca Texaco	Galon	5	18.25	91.25
05	Refrigerante para motor, Marca Power	Galon	10	5.95	59.50
06	Solucion para frenos, Marca Wagner,	Litros	20	8.75	175.00
	Material que sera utilizado para los mantenimientos de los vehiculos del Hospital.				

Total en Letras: **MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES** **\$ 1,969.00**

Especif.	541.10									Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,969.00									

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)