



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: ARTENIO BALTAZAR ERAZO Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1-2 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	177/2012
	Solicitud No.	42/2012
	Fecha	21-03-2012

Unidad solicitante: Almacén General	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Almohadilla para sello color negro No. 1 Faber Castell	C/U	25	1.25	31.25
02	Clips No. 1 Caja	C/U	100	0.17	17.00
03	Clips No. 2 Caja	C/U	50	0.30	15.00
04	Tinta color azul para almohadilla de sello	C/U	09	0.70	6.30
05	Fechador de hule 1-1/1x 1-3/4	C/U	15	1.25	18.75
06	Papel continuo de 1 parte 9510, Bond B-20 tamaño carta, Caja	C/U	45	17.00	765.00
	Papelería y Artículos Generales para el uso en este Hospital				

Total en letras: **OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES 30/100 DOLARES** **\$853.30**

Especif.	541.14							Línea de Trabajo 02-02
	541.05							Fondo General
Valor US \$	853.30							

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)