

### Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamii, Mejicanos, S.S.



# 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

				UN	DEN DE	COMIL	IVA						
Señores: NOE ALBERTO GUILLEN						O. de C. No					178/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, días hábiles en: Almacén General								Solicitud No.				42/2012	
							, de: 8	Fech	а			21-03-2012	
									For	ma c	de Pago:		
Unidad solicitante: Almacén General						Crédito		XXX		Contac	do		
Rgn.	Descripción				u/m	С	Cant		Precio nit. US\$	Precio Total US\$			
01	Sobre de manila sin clip 6"x9"				C/U	6	00	0.03		18.00			
02	Almohadilla para sello color azul No. 1 marca: KW Trio						C/U		07		1.39	9.73	
03	Perforador de dos agujeros estándar marca: Kw Trio						C/U		10	1.92		19.20	
04	Rollo de viñeta para folder						C/U		12	0.50		6.00	
05	Pilas alcalina AA 1.5V						C/U	75 0.45		0.45	33.75		
	Papeler este Ho		tículos	Generale	es para el	uso en							
Total e	n letras: C	CHENT	A Y SEIS	68/100 E	OLARES							\$86.68	
Especi	f.	541.14 541.05 541.99						Linea de Trabajo 02-02 Fondo General					
Valor U	Valor US \$ 86.68												

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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)

Avid 12 o que.

26 - M - 12

IBRERIA Y P. PELERIA, LA NUEVA SAN SALVADOR NOE ALBERTO GUILLEN

REG. 9250-9

LI. Verbuco Beatriz Henriquez

NIT: 0904-041256-001-6



# **Hospital Nacional**

"Dr. Juan José Fernández"





**CUENTA** 

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

#### **ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>NOE ALBERTO GUILLEN</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden							O. de	e C. No	)		178/2012 42/2012				
						, de: <b>8</b>	Solic	itud No	).						
días hábiles en: Almacén General								Fech	a			21-03-2012			
Unidad solicitante: Almacén General						Forma de Pago:									
onidad Solicitante. Almaden General							Crédito	)	XXX		Contac				
Rgn. Descripción						u/m	Cant.		Precio Unit. US\$			Precio otal US\$			
01	Sobre	Sobre de manila sin clip 6"x9"						6	00	(	0.03		18.00		
02	Almoha	Almohadilla para sello color azul No. 1 marca: KW Trio							07	1.39			9.73		
03	Perforador de dos agujeros estándar marca: Kw Trio								10	1.92			19.20		
04	Rollo de viñeta para folder								12	0.50			6.00		
05	Pilas a	Icalina AA	C/U	•	75	0.45			33.75						
	-	ería y Ar Iospital	tículos (	3enerale	s para e	l uso en									
Total er	n letras:	OCHENT	A Y SEIS	68/100 D	OLARES								\$86.68		
Especif.		541.14 541.05 541.99					Línea de Trabajo 0 Fondo General						02		
Valor U	S\$	86.68					_								
NOTA:	La mor	cadoría do	horá sor o	ntrogada o	n el almac	ón indicado	factura	da or		niae :	a nombr	- de	la cuenta		

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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)