



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: D'QUISA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-090684-002-0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General				O. de C. No		180/2012	
				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	Papel carbón para maquina de escribir tamaño carta caja de 100 marca: Duplicop	C/U	10	1.85	18.50		
02	Papel carbón para maquina de escribir tamaño oficio caja de 100 marca Duplicop	C/U	10	1.95	19.50		
03	CD-RW lectura escritura regrabable marca: Imation	C/U	30	0.64	19.20		
04	Cartulina blanca 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00		
05	Cartulina celeste 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00		
06	Cartulina amarilla 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00		
07	Cartulina rosada 225 grs. pliego	C/U	804	0.14	112.56		
Papelería y Artículos Generales para el uso en este Hospital							
Total en letras: QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 76/100 DOLARES						\$568.76	
Especific.	541.05 541.14 541.15					Linea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	568.76						

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 (UACNACI) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <i>Caray Dignato</i> <i>Caray Dignato</i> 7/05/12
------------------------	--------------------------------	--------------------	---

Emmendado
Valle - P.

D'QUISA, S.A. DE C.V.
REGISTRO N.º 6016-0
NIT N.º 0614-090684-002-0



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: D´QUISA, S.A. DE C.V.			O. de C. No	180/2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:			Solicitud No.	42/2012	
Inmediato en: Almacén General			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	Papel carbón para maquina de escribir tamaño carta caja de 100 marca: Duplicop	C/U	10	1.85	18.50
02	Papel carbón para maquina de escribir tamaño oficio caja de 100 marca Duplicop	C/U	10	1.95	19.50
03	CD-RW lectura escritura regrabable marca: Imation	C/U	30	0.64	19.20
04	Cartulina blanca 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00
05	Cartulina celeste 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00
06	Cartulina amarilla 225 grs. pliego	C/U	950	0.14	133.00
07	Cartulina rosada 225 grs. pliego	C/U	804	0.14	112.56
Papelería y Artículos Generales para el uso en este Hospital					
Total en letras: QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 76/100 DOLARES					\$568.76
Espefic.	541.05 541.14 541.15				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	568.76				
<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)	