



## *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: <b>ARMARO S.A DE C.V</b> ( NIT No. 0614 – 120312 – 106 – 1) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Almacén,</b> <b>entrega de 2 a 3 días.</b>	O. de C. No.	3215-156/2013
	Solicitud No.	105/2013
	Fecha	02/04/2013

Unidad solicitante: <b>Almacén General.</b>	Forma de Pago:		
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Nylon monofilamento 2/0 con aguja cortante 3/8 circulo de 25mm, Longitud 45-75cm E.I.E, marca: Vital Sutures, Origen: Perú. Vto. No menor a 2 años Cod. 1-11-03115	c/u	300	0.7100	213.00
02	Nylon monofilamento 3/0 con aguja cortante 3/8 circulo de 25mm, Longitud 45-75cm E.I.E, marca: Vital Sutures, Origen: Perú. Vto. No menor a 2 años Cod. 1-11-03095	c/u	300	0.7100	213.00
	<b>Insumos que serán utilizados para el hospital, solicitado por el almacén</b>				

Total en Letras: **CUATROCIENTOS VEINTISEIS 00/100 DOLARES** \$ 426.00

Especif.	<b>541.13</b>						<b>Linea de Trabajo 02-02</b>
Valor US \$	<b>426.00</b>						<b>Fondos General</b>

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)  12/4/13 <b>ARMARO, S.A. DE C.V.</b>
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---



**Hospital Nacional**  
**“Dr. Juan José Fernández”**  
**Zacamil**



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>ARMARO S.A DE C.V</b>		O. de C. No	3215-156/2013			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Almacén,</b> <b>entrega de 2 a 3 días.</b>		Solicitud No.	105/2013			
		Fecha	02/04/2013			
Unidad solicitante: <b>Almacén General.</b>		Forma de Pago:				
		Crédito	<b>XXX</b>		Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Nylon monofilamento 2/0 con aguja cortante 3/8 círculo de 25mm, Longitud 45-75cm E.I.E, marca: Vital Sutures, Origen: Perú. Vto. No menor a 2 años Cod. 1-11-03115	c/u	300	0.7100	213.00	
02	Nylon monofilamento 3/0 con aguja cortante 3/8 círculo de 25mm, Longitud 45-75cm E.I.E, marca: Vital Sutures, Origen: Perú. Vto. No menor a 2 años Cod. 1-11-03095	c/u	300	0.7100	213.00	
	<b>Insumos que serán utilizados para el hospital, solicitado por el almacén</b>					
Total en Letras: <b>CUATROCIENTOS VEINTISEIS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 426.00</b>	
Especif.	<b>541.13</b>				<b>Línea de Trabajo 02-02</b> <b>Fondos General</b>	
Valor US \$	<b>426.00</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)	