



## *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>SERVICINTAS S.A DE C.V</b> ( NIT No. 0614 – 230193 – 101 - 9) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Entrega en Almacén 4 días hábiles.</b>	O. de C. No	3215-158/2013
	Solicitud No.	79/2013
	Fecha	29/04/2013

Unidad solicitante: <b>Sistema</b>	Forma de Pago:	
	Crédito	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Canon IP 1800, 40 Negro, Excell Print	c/u	20	10.90	218.00
02	Canon IP 1800, 41 Negro, Excell Print	c/u	15	11.95	179.25
03	Hp Deskjet 1000 CH561H1 Negro 122 Excell Print	c/u	04	8.50	34.00
	<b>Insumos que serán necesarios para todas las áreas hospitalarias y Administrativas.</b>				

Total en Letras: **CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO 25/ DOLARES** \$ **431.25**

Especif.	<b>541.15</b>						<b>Línea de Trabajo 01-01</b>
							<b>Fondos Generales</b>
Valor US \$	<b>431.25</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.

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



# Hospital Nacional

## “Dr. Juan José Fernández”

### Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SERVICINTAS S.A DE C.V</b>				O. de C. No		3215-158/2013	
				Solicitud No.		79/2013	
				Fecha		09/04/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Entrega en Almacén 4 días hábiles.</b>				Forma de Pago:			
				Crédito	<b>XXX</b>		Contado
Unidad solicitante: <b>Sistema</b>							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Canon IP 1800, 40 Negro, Excell Print	c/u	20	10.90	218.00		
02	Canon IP 1800, 41 Negro, Excell Print	c/u	15	11.95	179.25		
03	Hp Deskjet 1000 CH561H1 Negro 122 Excell Print	c/u	04	8.50	34.00		
04	Hp Deskjet 1000 CH564H1 Tricolor 122 Excell Print	c/u	03	10.20	30.60		
<b>Insumos que serán necesarios para todas las áreas hospitalarias</b>							
Total en Letras: <b>CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO 85/ DOLARES</b>						<b>\$ 461.85</b>	
Espefic.	<b>541.15</b>					<b>Línea de Trabajo 01-01 Fondos Generales</b>	
Valor US \$	<b>461.85</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)	