



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: LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN		O. de C. No	201/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	95/2012		
		Fecha	30-03-2012		
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Catéter para arteria umbilical, con línea centinela radiopaco, longitud 15" fr. 5.0 escala numerada, empaque individual estéril marca: Epsa, país de origen: Uruguay, vencimiento: no menor de dos años	C/U	15	6.00	90.00
02	Catéter para arteria umbilical, con línea centinela radiopaco, longitud 15" fr. 3.5 escala numerada, empaque individual estéril, marca: Epsa, país de origen: Uruguay, vencimiento: no menor de dos años	C/U	15	6.00	90.00
Insumos Médicos para el uso en este Hospital					
Total en letras: CIENTO OCHENTA 00/100 DOLARES					\$180.00
Especif.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	180.00				

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)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN
 Representaciones Médicas y Odontológicas
 2235-7917 • 2502-3076
 imedelsal@yahoo.com

30/03/2012
Ms-15



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	201/2012
	Solicitud No.	95/2012
	Fecha	30-03-2012

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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Catéter para arteria umbilical, con línea centinela radiopaco, longitud 15” fr. 5.0 escala numerada, empaque individual estéril marca: Epsa, país de origen: Uruguay, vencimiento: no menor de dos años	C/U	15	6.00	90.00
02	Catéter para arteria umbilical, con línea centinela radiopaco, longitud 15” fr. 3.5 escala numerada, empaque individual estéril, marca: Epsa, país de origen: Uruguay, vencimiento: no menor de dos años	C/U	15	6.00	90.00
Insumos Médicos para el uso en este Hospital					

Total en letras: **CIENTO OCHENTA 00/100 DOLARES** **\$180.00**

Especif.	541.13						Línea de Trabajo 02-02
							Fondo General
Valor US \$	180.00						

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)