



## *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**

Señores: DROGUERIA SN, S. A DE C.V ( NIT No. 0614- 210306 – 104- 1 )		O. de C. No	226/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En <b>Inmediato</b> .		Solicitud No.	112/2012		
		Fecha	07/05/2012		
Unidad solicitante: <b>Bienestar Magisterial.</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Aplicador de clip 10mm, marca CONVIDIEN/USSC, Origen: USA	c/u	02	150	300.00
<b>Material para la paciente, Karen Portillo, Manuel Campo del Programa de Bienestar Magisterial.</b>					
Total en Letras: <b>TRESCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 300.00</b>
Espefic.	541.13				Línea de Trabajo 01-01 Fondos General
Valor US \$	300.00				

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.

<b>Gestor (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>  HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello) Mima Lissette Pareja de Hernández  16-5-2012 
------------------------------	---	---	---



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



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>DROGUERIA SN, S. A DE C.V</b>		O. de C. No	226/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En <b>Inmediato</b> .		Solicitud No.	112/2012		
		Fecha	07/05/2012		
Unidad solicitante: <b>Bienestar Magisterial.</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Aplicador de clip 10mm, marca CONVIDIEN/USSC, Origen: USA	c/u	02	150	300.00
	<b>Material para la paciente, Karen Portillo, Manuel Campo del Programa de Bienestar Magisterial.</b>				
Total en Letras: <b>TRESCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 300.00</b>
Especif.	<b>541.13</b>				Línea de Trabajo 01-01 Fondos General
Valor US \$	<b>300.00</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>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</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)	