



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: ALMACENES VIDRI S.A DE C.V (NIT No. 0210 – 191171 – 001 - 6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Acén. Inmediato.		O. de C. No	3215-252/2013		
		Solicitud No.	159/2013		
		Fecha	16-07-2013		
Unidad Solicitante: MANTENIMIENTO		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tubo Abasto para Inodoro Flexible 16" Plast 48176	Pza	35	2.450	85,75
02	Desague P/Lavamanos.Plast.Cromado 1.1/4x8"	Pza	35	6.000	210.00
03	Cinta Teflón 3/4x12mts.Tecnoplast.azul	Pza	37	0.400	14.80
Material que será utilizado en diferentes áreas del hospital.					
Total en Letras: TRESCIENTOS DIEZ 55/100 DOLARES					\$ 310.55
Especif.	541.11				Línea de Trabajo 02-02
	541.18				Fondos General
Valor US \$	\$ 310.55				

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 Graf.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante (Nombre, firma, fecha y sello) <i>Rene D. Flores</i> 19/7/13 ALMACENES VIDRI, S.A. DE C.V. Sucursal San Miguelito
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: MARIA DEL TRANSITO RAMOS VALLADARES(Negocio de Ferretería) (NIT No. 0203 – 150847 – 001 - 7) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. 1 A 10 días hábiles.	O. de C. No	3215-253/2013
	Solicitud No.	159/2013
	Fecha	16-07-2013

Unidad Solicitante: MANTENIMIENTO		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	¼ Pegamento D/PVC ¼ Galón, Marca: Tangit	unidad	03	22.00	66.00
	Material que será utilizado en diferentes áreas del hospital.				

Total en Letras: **SESENTA Y SEIS 00/100 DOLARES** **\$ 66.00**

Especif.	541.07						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	\$ 66.00						

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)



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: RZ S.A DE C.V (Papelerá Salvadoreña) (NIT No. 0614 – 230803 – 103- 0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 9 días máximos.				O. de C. No	3215-254/2013
				Solicitud No.	159/2013
				Fecha	16-07-2013
Unidad Solicitante: MANTENIMIENTO			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sifón Continuación ½” PVC drenaje sin limpieza	Pza	35	2.32	81.20
	Material que será utilizado en diferentes áreas del hospital.				
Total en Letras: OCHENTA Y UNO 20/100 DOLARES					\$ 81.20
Especif.	541.18				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	81.20				
<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)		



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: RZ S.A DE C.V (Papelera Salvadoreña) (NIT No. 0614 – 230803 – 103- 0)			O. de C. No	3215-256/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 9 días máximos.			Solicitud No.	162/2013	
			Fecha	16-07-2013	
Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarro Plástico de 2 onzas boca ancha con tapadera	c/u	2,605	0.11	286.55
	Artículo generales para el uso del hospital				
Total en Letras: DOSCIENTOS OCHENTA YSEIS 55/100 DOLARES					\$ 286.55
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	286.55				
<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)	



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DISTRIBUIDORA DE CALIDAD(David Ernesto Canales Mejía) (NIT No. 0614 – 250591 – 103- 3) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 8 días hábiles.	O. de C. No	3215-257/2013
	Solicitud No.	162/2013
	Fecha	16-07-2013

Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Papel Toalla, presentación de 3 rollos, marca:Carnessi	c/u	353	0.63	222.39
	Papelería y Artículo generales para el uso en este hospital				

Total en Letras: **DOSCIENTOS VEINTIDOS 39/100 DOLARES** **\$ 222.39**

Espefic.	541.05						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	222.39						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INDUSTRIAS MAZEL S.A DE C.V (NIT No. 0511 – 100506 – 101 - 0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 1 a 5 días.	O. de C. No	3215-258/2013
	Solicitud No.	162/2013
	Fecha	17-07-2013

Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Toalla de bobina Elite de 300 metros, marca: Elite, Origen: Chile	c/u	135	6.000	810.00
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital				

Total en Letras: **OCHOCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES** **\$ 810.00**

Espefic.	541.05						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	810.00						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: PAPELERA SANREY, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 211070 – 001- 6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 1 a 5 días.	O. de C. No	3215-259/2013
	Solicitud No.	162/2013
	Fecha	17-07-2013

Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Almohadilla para sello color azul No.1, marca: Artline	c/u	48	1.42	68.16
02	Engrapadora de medida estándar(tira completa 20 hojas), marca:Sry	c/u	18	1.52	27.36
03	Cartulina Foldcote Blanco 30x40” 220 base pliego s/m	c/u	1020	0.32	326.40
04	Cartulina Celeste 225 grs.Pliego s/m	c/u	654	0.14	91.56
05	Cartulina Rosada 225 grs.pliego s/m	c/u	271	0.14	37.94
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital				

Total en Letras: **QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO 42/100 DOLARES** **\$ 551.42**

Espefic.	541.05						Línea de Trabajo 02-02
	541.14						Fondos General
Valor US \$	551.42						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

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

ORDEN DE COMPRA

Señores: FORMULARIOS STANDARD, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 030289 – 102 - 6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega R 15 a 25 días				O. de C. No	3215-260/2013
				Solicitud No.	162/2013
				Fecha	17-07-2013
Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Viñetas de registro de medicamentos	millar	26	10.00	260.00
02	Papel Continuo de 1 parte 9510, Bond B-20 tamaño carta,caja	c/u	70	14.79	1,035.30
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital				
Total en Letras: UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO 30/100 DOLARES					\$ 1,295.30
Especif.	541.05				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,295.30				
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)		



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: QUIMICOS GENERALES DE EL SALVADOR, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 010506 – 101- 1) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 10 días hábiles.	O. de C. No	3215-262/2013
	Solicitud No.	162/2013
	Fecha	17-07-2013

Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Detergente en polvo, bolsa de 1,500 grs,	c/u	50	2.00	100.00
02	Galón de Lejía al 6%, marca: Maya	Galón	30	1.35	40.50
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital				

Total en Letras: **CIENTO CUARENTA 50/100 DOLARES** **\$ 140.50**

Especif.	541.07						Línea de Trabajo 02-02
							Fondos General
Valor US \$	140.50						

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)



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: LIBRERÍA CERVANTES S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 160677 – 002 - 2) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 10 días hábiles.	O. de C. No	3215-261/2013
	Solicitud No.	162/2013
	Fecha	17-07-2013

Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Papel Carbón para máquina de escribir tamaño carta, caja de 100 Marca: Duplicop/Guatemala	c/u	15	1.96	29.40
02	Pegamento Blanco tipo resistol 4 onzas, Marca:Pegafan/Perù	c/u	40	0.52	20.80
03	Tinta color Azul para almohadilla de sello, Marca Promet/Guatemala	c/u	90	0.87	78.30
04	Papel Continuo de 3 partes 9510 bond base 20. Marca: PCFORM(600 juegos) Nacional	c/u	34	24.17	821.78
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital				

Total en Letras: **NOVECIENTOS CINCUENTA 28/100 DOLARES** **\$ 950.28**

Espefic.	541.05						Línea de Trabajo 02-02
	541.07						Fondos General
Valor US \$	950.28						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INSELCA, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 221282 – 003 - 5)			O. de C. No	3215-263/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 08 días hábiles.			Solicitud No.	162/2013	
			Fecha	17-07-2013	
Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bolsa plástica para basura 24x 32, negra	c/u	1,000	0.07	70.00
02	Bolsa Plástica 40x80x500 color negra, para cadáver	c/u	305	1.98	603.90
03	Pila Alkalina AA 1.5V Panasonic	c/u	72	0.65	46.80
	Papelería y Artículo generales para el uso en este hospital				
Total en Letras: SETECIENTOS VEINTE 70/100 DOLARES					\$ 720.70
Especif.	541.07 541.19				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	720.70				
<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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: BUSINESS CENTER, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 130594 – 103 - 9)			O. de C. No	3215-264/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 05 días hábiles.			Solicitud No.	162/2013	
			Fecha	17-07-2013	
Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bolsa manila tamaño Oficio 10”x13” s/m	c/u	500	0.055	27.50
02	Bolsa manila tamaño Medio 7”x10” s/m	c/u	500	0.04	20.00
03	Archivador de Palanca Tamaño Carta	c/u	100	1.28	128.00
04	Perforador Metálico 2 agujeros, offi-Mate	c/u	15	1.65	24.75
05	Plumón Permanente punto grueso color Azul, marca: Offi-mate	c/u	30	0.20	6.00
06	Plumón Permanente punto grueso color Negro, marca: Offi-mate	c/u	30	0.20	6.00
07	Tirro de ¾” de ancho por 55 yardas , marca: Bexcelent	Rollo	369	0.65	239.85
08	Tijera Metálica 7” , marca: parrot	c/u	12	0.39	4.68
	Papelería y Artículo generales para el uso en este hospital				
Total en Letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS			78/100 DOLARES		\$ 456.78
Especif.	541.05				
	541.14				
					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General

Valor US \$	456.78					
-------------	---------------	--	--	--	--	--

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)



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: PBS EL SALVADOR S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 170467 – 002 - 2)				O. de C. No	3215-255/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega				Solicitud No.	162/2013	
				Fecha	17-07-2013	
Unidad Solicitante: ALMACEN GENERAL			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Papel Bond B-20 tamaño carta, resma(Marca Xerox origen Estados Unidos)		c/u	1,500	3.11	4,665.00
	Papelería y Articulo generales para el uso en este hospital					
Total en Letras: CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO			00/100 DOLARES		\$ 4,665.00	
Especif.	541.05					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	4,665.00					
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--