



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: PAPELERA SANREY, S.A DE C.V				O. de C. No	3215-259/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Entrega 1 a 5 días.				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
Especif.	541.05				Línea de Trabajo 02-02
	541.14				Fondos General
Valor US \$	551.42				
<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)		