



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: 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/Perú	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 Artículo generales para el uso en este hospital						
Total en Letras: NOVECIENTOS CINCUENTA 28/100 DOLARES						\$ 950.28
Especif.	541.05					Línea de Trabajo 02-02 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 ^{16-09-13.-} Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> LIBRERÍA CERVANTES S.A de C.V. 33 CALLE PTE. No. 208 TEL. 2225 5511 San Salvador </div>
---------------------	--------------------------------	--------------------	--



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 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 Artículo generales para el uso en este hospital				

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

Espeçif.	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)