



## *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: INVERSIONES LEMUS, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-140700-101-4)				O. de C. No	3215-267/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General				Solicitud No.	168/2013
				Fecha	07-08-2013
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:		
			Crédito		Contado XXX
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Arandela metálica-Hule 1/4" código: 070709	C/U	200	0.05	10.00
02	Lamina P-10 gris Eureka 6 pies código: 070203	C/U	25	11.22	280.50
03	Lamina P-10 gris Eureka 8 pies código: 070205	C/U	25	14.96	374.00
04	Pin galvanizado 7 código: 070704	C/U	200	0.12	24.00
05	Tuerca galvanizada ¼ código: 070708	C/U	200	0.02	4.00
Material para sustituir el techo correspondiente a hospitalización "Cirugía Oqueli", oficina de jefatura de Servicios Generales y área de impresiones de este Hospital					
Total en letras: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 50/100 DOLARES					\$692.50
Especif.	541.12				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	692.50				

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)

*[Handwritten signature]*

Por Suministrante:  
(Nombre, firma, fecha y sello)

*[Handwritten signature and stamp]*



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>INVERSIONES LEMUS, S.A. DE C.V.</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato en: Almacén General</b>				O. de C. No		3215-267/2013	
				Solicitud No.		168/2013	
				Fecha		07-08-2013	
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>				Forma de Pago:			
				Crédito		Contado	
						<b>XXX</b>	
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Arandela metálica-Hule 1/4" código: 070709			C/U	200	0.05	10.00
02	Lamina P-10 gris Eureka 6 pies código: 070203			C/U	25	11.22	280.50
03	Lamina P-10 gris Eureka 8 pies código: 070205			C/U	25	14.96	374.00
04	Pin galvanizado 7 código: 070704			C/U	200	0.12	24.00
05	Tuerca galvanizada ¼ código: 070708			C/U	200	0.02	4.00
	<b>Material para sustituir el techo correspondiente a hospitalización “Cirugía Oqueli”, oficina de jefatura de Servicios Generales y área de impresiones de este Hospital</b>						
Total en letras: <b>SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 50/100 DOLARES</b>						<b>\$692.50</b>	
Especif.	541.12					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	692.50						
<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)	