



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 AMERICANA S.A DE C,V (NIT No. 0614 – 130985 - 003 - 5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega de Inmediato.				O. de C. No	3215-289/2013
				Solicitud No.	169/2013
				Fecha	19/08/2013
Unidad solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	LENTE SN 60WF 22.00	c/u	01	168.00	168.00
02	MAX VAC	c/u	01	54.32	54.32
03	VISCOAT	c/u	01	46.00	46.00
04	PROVISC	c/u	01	29.00	29.00
05	CUCHILLETE DE 15°	c/u	01	12.00	12.00
06	CUCHILLETE DE 2.6 MM.	c/u	01	12.00	12.00
Material para la paciente: David Napoleón Escobar, con reg.654032 de Programa de Bienestar Magisterial					
Total en Letras: TRESCIENTOS VEINTIUNO 32/ DOLARES					\$ 321.32
Especif.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	321.32				
<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) <i>Amilcar Henriquez</i> <i>22/08/13</i>		



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN
JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DROGUERIA AMERICANA S.A DE C,V Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega de Inmediato.				O. de C. No	3215-289/2013
				Solicitud No.	169/2013
				Fecha	19/08/2013
Unidad solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	LENTE SN 60WF 22.00	c/u	01	168.00	168.00
02	MAX VAC	c/u	01	54.32	54.32
03	VISCOAT	c/u	01	46.00	46.00
04	PROVISC	c/u	01	29.00	29.00
05	CUCHILLETE DE 15° .	c/u	01	12.00	12.00
06	CUCHILLETE DE 2.6 MM.	c/u	01	12.00	12.00
Material para la paciente: David Napoleón Escobar, con reg.654032 de Programa de Bienestar Magisterial					
Total en Letras: TRESCIENTOS VEINTIUNO 32/ DOLARES					\$ 321.32
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	321.32				
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.					
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: DROGUERIA AMERICANA S.A DE C,V (NIT No. 0614 – 130985 - 003 - 5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega de Inmediato.				O. de C. No	3215-290/2013
				Solicitud No.	170/2013
				Fecha	19/08/2013
Unidad solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	LENTE SN 60WF 21.50	c/u	01	168.00	168.00
02	MAX VAC	c/u	01	54.32	54.32
03	VISCOAT	c/u	01	46.00	46.00
04	PROVISC	c/u	01	29.00	29.00
05	CUCHILLETE DE 15° .	c/u	01	12.00	12.00
06	CUCHILLETE DE 2.6 MM.	c/u	01	12.00	12.00
Material para la paciente: Luis Antonio Mozo Hernández , con reg.656177 de Programa de Bienestar Magisterial					
Total en Letras: TRESCIENTOS VEINTIUNO 32/ DOLARES					\$ 321.32
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	321.32				
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.					
Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	