



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"



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL



Hospital Nacional

"Dr. Juan José Fernández"

Zacamil

ORDEN DE COMPRA

| Señores: MAURICIO ANTONIO CORDOVA AGUILUZ | | O. de C. No | 253/2012 | | |
|---|---|----------------|------------|-------------------|--|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega: Inmediata. | | Solicitud No. | 159/2012 | | |
| | | Fecha | 10/07/2012 | | |
| Unidad solicitante: Bienestar Magisterial. | | Forma de Pago: | | | |
| | | Crédito | XXX | Contado | |
| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 01 | Implantes P.E.E.K, cualquier medida, marca:Biomet, Origen: U.S.A | c/u | 02 | 500.00 | 1,000.00 |
| 02 | 10CC. De Hueso Liofolizado Triturado presentacion en pasta. | c/u | 01 | 300.00 | 300.00 |
| | Material que sera utilizado para la paciente; Estrellita de la Paz Vasquez, del programa de Bienestar Magisterial.reg.327737 | | | | |
| Total en Letras: UN MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES. | | | | | \$ 1,300.00 |
| Especif. | 541.13 | | | | Linea de Trabajo 02-02 Fondos General |
| Valor US \$ | 1,300.00 | | | | |

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) <p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez</p> | Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <p>Mauricio Cordova Aguiluz de Hernandez 12-7-2012 </p> |
|----------------------------|---------------------------------------|--|---|





Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| Señores: MAURICIO ANTONIO CORDOVA AGUILUZ | | | | O. de C. No | 253/2012 | |
|---|---|-----------------------------------|----------------|-----------------------|--|---|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega: Inmediata. | | | | Solicitud No. | 159/2012 | |
| | | | | Fecha | 10/07/2012 | |
| Unidad solicitante: Bienestar Magisterial. | | | Forma de Pago: | | | |
| | | | Crédito | XXX | Contado | |
| Rgn. | Descripción | | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 01 | Implantes P.E.E.K, cualquier medida, marca:Biomet, Origen: U.S.A | | c/u | 02 | 500.00 | 1,000.00 |
| 02 | 10CC. De Hueso Liofolizado Triturado presentacion en pasta. | | c/u | 01 | 300.00 | 300.00 |
| | Material que sera utilizado para la paciente; Estrellita de la Paz Vasquez, del programa de Bienestar Magisterial.reg.327737 | | | | | |
| Total en Letras: UN MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES. | | | | | \$ 1,300.00 | |
| Especif. | 541.13 | | | | Línea de Trabajo 02-02 Fondos General | |
| Valor US \$ | 1,300.00 | | | | | |
| <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, 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) |