



## *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

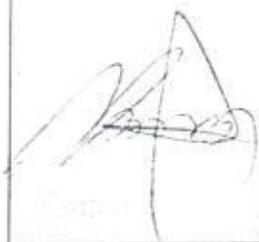


CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores :GM GROUP S.A DE C.V ( NIT No. 0614 – 140709 – 101 - 3 ) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Almacén, entrega en 03 días hábiles</b>		3215- 315/2013			
		Solicitud No.	143/2013		
		Fecha	12-09-2013		
Unidad solicitante: <b>Servicios Generales</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX		
		Contado			
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mascarilla media cara combina un filtro de partículas y carbono diseñados para proteger contra partículas solidas y liquidas, tales como polvos y nieblas, junto con vapores y gases orgánicos cumple norma europea en 140: 1998, marca: Elipse Mask	c/u	03	34.08	102.24
02	Repuestos para mascarilla (par) Marca:Elipse Mask	c/u	03	16.88	50.64
03	Tapones auditivo Reutilizable, 23 decibles, cumple norma ANSI S3.19, Marca: PYRAMEX, modelo : RP2001	c/u	06	0.87	5.22
<b>Equipo de protección personal y de seguridad en el área de Servicios Generales de este hospital</b>					
Total en Letras: <b>CIENTO CINCUENTA Y OCHO 10/100 DOLARES</b>					<b>\$ 158.10</b>
Especif.	541.04				Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
	541.18				
Valor US \$	158.10				
<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>					

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante
			<p data-bbox="1156 210 1482 304">(Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p data-bbox="1161 315 1534 430"><i>Melba Rojas</i></p> <div data-bbox="1166 420 1518 535"></div>







**Hospital Nacional**  
 “Dr. Juan José Fernández”  
**Zacamil**



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores : <b>GM GROUP S.A DE C.V</b>				3215- 315/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Almacén, entrega en 03 días hábiles</b>		Solicitud No.		143/2013	
		Fecha		12-09-2013	
Unidad solicitante: <b>Servicios Generales</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mascarilla media cara combina un filtro de partículas y carbono diseñados para proteger contra partículas solidas y liquidas, tales como polvos y nieblas, junto con vapores y gases orgánicos cumple norma europea en 140: 1998, marca: Elipse Mask	c/u	03	34.08	102.24
02	Repuestos para mascarilla (par) Marca:Elipse Mask	c/u	03	16.88	50.64
03	Tapones auditivo Reutilizable, 23 decibles, cumple norma ANSI S3.19, Marca: PYRAMEX, modelo : RP2001	c/u	06	0.87	5.22
	<b>Equipo de protección personal y de seguridad en el área de Servicios Generales de este hospital</b>				
Total en Letras: <b>CIENTO CINCUENTA Y OCHO 10/100 DOLARES</b>					<b>\$ 158.10</b>
Especif.	<b>541.04</b> <b>541.18</b>				<b>Línea de Trabajo 02-02</b> <b>Fondos General</b>
Valor US \$	<b>158.10</b>				
<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><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---