



## ***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: <b>MAGNO ALDEMAR GONZALEZ VASQUEZ</b> (NIT No. 1122-060865-001-4) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, en: <b>2 días hábiles en: Almacén General</b>				O. de C. No		282/2012	
				Solicitud No.		164/2012	
				Fecha		08-08-2012	
Unidad solicitante: <b>Departamento de Epidemiología y ESDOMED</b>				Forma de Pago:			
				Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Jabón spray antibacterial presentación bolsa en caja empacado al vacío para dispensador en spray de 400 ml, con PH balanceado y triclosan reduce el desperdicio dispensa 0.2 ml por push, presentación caja de 6 unidades 2,000 push producto hecho en Holanda, marca: KimCare	C/U	250	6.46	1,615.00		
<b>Total en letras: UN MIL SEISCIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES</b>						<b>\$1,615.00</b>	
Especif.	541.07					Línea de Trabajo 02-02 Fondo general	
Valor US \$	1,615.00						
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, <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.							
<b>Gestionó</b> (UACI)	<b>Autorizó</b> (Dirección Gral.)	<b>Registro</b> (UFI)		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)			