



## *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: <b>CECOFESA, DE C.V</b> ( NIT No. 0614 -190284 – 001- 1 ) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Entrega en Almacén en 10 días hábiles.</b>				O. de C. No	3215- 347/2013
				Solicitud No.	215/2013
				Fecha	16/10/2013
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento.</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>xxx</b>	Contado
<b>Rgn.</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
01	Lamina Duralita 6"x 6mm Gris s/m	c/u	60	13.27	796.20
	<b>Materiales que serán utilizados para este hospital.</b>				
<b>Total en Letras: SETECIENTOS NOVENTA YSEIS 20/100 DOLARES</b>					<b>\$ 796.20</b>
Espefif.	<b>541.11</b>			<b>Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales</b>	
Valor US \$	<b>796.20</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>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)		



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



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>CECOFESA, DE C.V</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Entrega en Almacén en 30 días hábiles.</b>		O. de C. No		3215- 347/2013	
		Solicitud No.		215/2013	
		Fecha		16/10/2013	
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento.</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>xxx</b>	Contado
<b>Rgn.</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
01	Lamina Duralita 6”x 6mm Gris	c/u	60		796.20
	<b>Materiales que serán utilizados para este hospital.</b>				
Total en Letras: <b>SETECIENTOS NOVENTA YSEIS 20/100 DOLARES</b>					<b>\$ 796.20</b>
Espefic.	<b>541.11</b>				<b>Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales</b>
Valor US \$	<b>796.20</b>				
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 (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</b>		