



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: En Almacen. Inmediata.	O. de C. No	295/2012
	Solicitud No.	129/2012
	Fecha	05/09/2012

Unidad solicitante: Bienestar Magisterial.	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Viscoat 0.75ml	c/u	01	46.00	46.00
01	Provisc	c/u	01	29.00	29.00
01	Cuchillete de 15 grados	c/u	01	12.00	12.00
01	Cuchillete de 2.6mm	c/u	01	12.00	12.00
01	Lio IQ pegable 21.0	c/u	01	168.00	168.00
01	Cassette Infiniti	c/u	01	80.00	80.00
	Material que sera utilizado en el paciente Jose Andres Marroquin				

Total en Letras: **TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100 DOLARES.** **\$ 347.00**

Especif.	541.13									Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	347.00									

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)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---