



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: INGENIERIA DE HIDROCARBUROS, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-240709-102-8) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 8 días en: Almacén General	O. de C. No	3215-464/2013
	Solicitud No.	245/2013
	Fecha	15-11-2013

Unidad solicitante: Servicios Generales	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cupones combustible diesel con un valor de \$10.00	C/U	700	10.00	7,000.00
02	Cupones de combustible gasolina regular con un valor de \$10.00	C/U	500	10.00	5,000.00
Los vales llevaran en la parte del frente el nombre impreso Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil Los cupones deben ser elaborados en forma que pueda desprenderse un taco numerado de forma correlativa para respaldo del Hospital					

Total en letras: **DOCE MIL 00/100 DOLARES** **\$12,000.00**

Especif.						Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
----------	--	--	--	--	--	---

Valor US \$	12,000.00					
-------------	-----------	--	--	--	--	--

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) <i>Saul Ramirez</i> <i>20/11/2013</i>
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INGENIERIA DE HIDROCARBUROS, S.A. DE C.V.				O. de C. No		3215-464/2013	
				Solicitud No.		245/2013	
				Fecha		15-11-2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 8 días en: Almacén General				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Unidad solicitante: Servicios Generales							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Cupones combustible diesel con un valor de \$10.00	C/U	700	10.00	7,000.00		
02	Cupones de combustible gasolina regular con un valor de \$10.00	C/U	500	10.00	5,000.00		
	Los vales llevaran en la parte del frente el nombre impreso Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil Los cupones deben ser elaborados en forma que pueda desprenderse un taco numerado de forma correlativa para respaldo del Hospital						
Total en letras: DOCE MIL 00/100 DOLARES					\$12,000.00		
Especif.						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$		12,000.00					
<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)	