



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: NEBIERA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-140584-003-3)	O. de C. No	3215-476/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General	Solicitud No.	260/2013
	Fecha	18-11-2013

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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tinta base agua azul rojizo (marino) código: N3737 20 Kgs	Kgs	01	49.50	49.50
02	Tinta base agua negro código: N0030 20 Kgs	Kgs	01	49.5	49.50
03	Organza serigrafica código: 024JC	Yarda	20	5.95	119.00
04	Retardador ecológico ¼ galón, código: EC099	C/U	01	18.57	18.57
05	Reductor ecológico ¼ galón, código: PF098	C/U	01	14.54	14.54
06	SPDR Clear ¼ galón, código: 69097	C/U	01	90.65	90.65
07	Mango de aluminio para Squeegee, código: 021VR	Pulg	72	1.20	86.40
08	Hule Rasero 70ª 3/8"x2", código: 001PL	Pulg	36	0.95	34.20
09	Bicromato de Potasio, código: 007VR	Onza	04	3.15	12.60
Insumos para ser utilizados en el área de impresiones de este Hospital					

Total en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 96/100 DOLARES \$474.96

Especif. Linea de Trabajo 02-02
Fondo General

Valor US \$ 474.96

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)  
---	--	--	--



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: NEBIERA, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General	O. de C. No	3215-476/2013
	Solicitud No.	260/2013
	Fecha	18-11-2013

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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tinta base agua azul rojizo (marino) código: N3737 20 Kgs	Kgs	01	49.50	49.50
02	Tinta base agua negro código: N0030 20 Kgs	Kgs	01	49.5	49.50
03	Organza serigrafica código: 024JC	Yarda	20	5.95	119.00
04	Retardador ecológico ¼ galón, código: EC099	C/U	01	18.57	18.57
05	Reductor ecológico ¼ galón, código: PF098	C/U	01	14.54	14.54
06	SPDR Clear ¼ galón, código: 69097	C/U	01	90.65	90.65
07	Mango de aluminio para Squeegee, código: 021VR	Pulg	72	1.20	86.40
08	Hule Rasero 70ª 3/8"x2", código: 001PL	Pulg	36	0.95	34.20
09	Bicromato de Potasio, código: 007VR	Onza	04	3.15	12.60
	Insumos para ser utilizados en el área de impresiones de este Hospital				

Total en letras: **CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 96/100 DOLARES** **\$474.96**

Espefic.								Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	474.96							

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)