



## *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>GENERAL SAFETY, S.A.</b> (NIT No. 0614-170674-001-5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>8-15 días en: Almacén General</b>		O. de C. No	3215-480/2013		
		Solicitud No.	263/2013		
		Fecha	19-11-2013		
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Zapato de seguridad marca Secutiry Line, modelo Loira/Odin. Cuero hidrofugado, cubo y plantilla de acero, suela de doble densidad antiestático cumple normas europeas en 345 y en 347 talla 41 cuatro pares y talla 39 dos pares	C/U	06	39.55	237.30
02	Cinturón lumbar de espuma rígida de 4" ajuste con velcro, marca Valeo modelo VLP tallas "M" dos y talla "L" 1	C/U	03	20.34	61.02
<b>Para ser utilizado en personal que labora en el área de Almacenes de este Hospital</b>					
Total en letras: <b>DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 32/100 DOLARES</b>					<b>\$298.32</b>
Especif.					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$		298.32			

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.

<b>Gestionó (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>  	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  20/11/13 
--------------------------------	---	-------------------------------	---



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>GENERAL SAFETY, S.A.</b>				O. de C. No	3215-480/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>8-15 días en: Almacén General</b>				Solicitud No.	263/2013
				Fecha	19-11-2013
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Zapato de seguridad marca Secutiry Line, modelo Loira/Odin. Cuero hidrofugado, cubo y plantilla de acero, suela de doble densidad antiestático cumple normas europeas en 345 y en 347 talla 41 cuatro pares y talla 39 dos pares	C/U	06	39.55	237.30
02	Cinturón lumbar de espuma rígida de 4” ajuste con velcro, marca Valeo modelo VLP tallas “M” dos y talla “L” 1	C/U	03	20.34	61.02
<b>Para ser utilizado en personal que labora en el área de Almacenes de este Hospital</b>					
Total en letras: <b>DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 32/100 DOLARES</b>					<b>\$298.32</b>
Espefic.					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	<b>298.32</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)	