



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, Mejicanos, S.S.

Ministerio de Salud



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
 "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
 ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: ACOACEIG DE R. L	ORDEN DE COMPRA N°	3215-179-2014
NIT: 0614-280671 -001-9	SOLICITUD N°	62-2014
PLAZO DE ENTREGA: 08 DIAS HÁBILES	FECHA	26-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: ROLANDO GUEVARRA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Papel Kraft 30"x40" 48 gramos pliego s/m cod. 80300165	c/u	18,000	\$ 0.08	\$ 1,440.00
	Insumos de Papeleria que será utilizada en esta Institución				
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00 /100 DÓLARES					\$ 1,440.00
Específico	541.05				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	1,440.00				Fondos: General

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello - Miguel Humberto Perez - MP - 26/5/14 ACOACEIG de R.L. Asociación Cooperativa de Ahorro, Crédito, Aprovechamiento y Comercializador de Empresarios de la Industria Gráfica Responsabilidad Limitada
-----------------	---------------------	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: ACOACEIG DE R. L	ORDEN DE COMPRA N°	3215-179-2014
	SOLICITUD N°	62-2014
PLAZO DE ENTREGA: 08 DIAS HÁBILES	FECHA	26-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: ROLANDO GUEVARRA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Papel Kraft 30"x40" 48 gramos pliego s/m cod. 80300165	c/u	18,000	\$ 0.08	\$ 1,440.00
	Insumos de Papeleria que será utilizada en esta Institución				
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00 /100 DÓLARES					\$ 1,440.00
Específico	541.05				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	1,440.00				Fondos: General

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRO (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello