



## *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



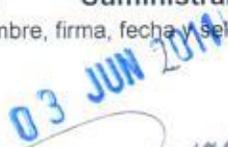
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: PROMEPASA, S.A. DE C.V. (N.I.T. No. 0614-150493-105-0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2 días hábiles en: Almacén General</b>			O. de C. No	241/2011	
			Solicitud No.	133/2011	
			Fecha	18-05-2011	
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Corrector liquido para papel, en bote	C/U	25	0.54	13.50
	<b>Artículos generales para el uso en este Hospital.</b>				
Total en letras: TRECE 50/100 DOLARES					\$13.50
Especif.	541.14				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	13.50				

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 Graf.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>   HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL EFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)   <b>PROMEPASA, S.A. DE C.V.</b>
--	---	--	---





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>PROMEPASA, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	241/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2 días hábiles en: Almacén General</b>				Solicitud No.	133/2011	
				Fecha	18-05-2011	
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	Corrector liquido para papel, en bote		C/U	25	0.54	13.50
	<b>Artículos generales para el uso en este Hospital.</b>					
Total en letras: <b>TRECE 50/100 DOLARES</b>					<b>\$13.50</b>	
Especif.	541.14				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	13.50					
<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><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></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)