



## *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: FERRETERIA AZ, S.A. DE C.V.<br>(NIT No. 0614-260607-101-0)<br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días en: Almacén General</b> | O. de C. No   | 114/2011   |
|                                                                                                                                                                             | Solicitud No. | 73/2011    |
|                                                                                                                                                                             | Fecha         | 14-03-2011 |

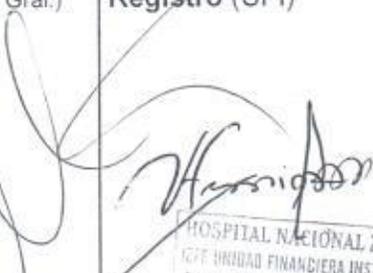
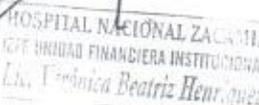
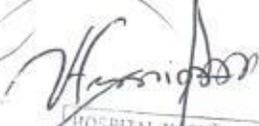
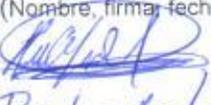
|                                          |                |     |         |
|------------------------------------------|----------------|-----|---------|
| Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b> | Forma de Pago: |     |         |
|                                          | Crédito        | XXX | Contado |

| Rgn. | Descripción                                                                                                                                                 | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------------------|-------------------|
| 01   | Inodoro completo con asiento estándar Ecoline color blanco                                                                                                  | C/U | 20    | 42.46             | 849.20            |
|      | Para sustitución de inodoros en baños de pacientes de las diferentes áreas de Hospitalización, Hospitalización de Cirugía y el Área de la Consulta Externa. |     |       |                   |                   |

Total en Letras: **OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 20/100 DOLARES** **\$849.20**

|             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |
|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------|
| Especif.    | 541.99 |  |  |  |  |  |  |  |  | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondos General |
| Valor US \$ | 849.20 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                          |

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><br><br> | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b><br><br> | <b>Registro (UFI)</b><br><br> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br><br>Pedro Antonio Morales<br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: <b>FERRETERIA AZ, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                   |                | O. de C. No           | 114/2011   |                                                             |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------------|------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días en: Almacén General</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                   |                | Solicitud No.         | 73/2011    |                                                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |                                   |                | Fecha                 | 14-03-2011 |                                                             |                   |
| Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                   | Forma de Pago: |                       |            |                                                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |                                   | Crédito        | <b>XXX</b>            | Contado    |                                                             |                   |
| Rgn.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Descripción                                                                                                                                                        |                                   |                | u/m                   | Cant.      | Precio Unit. US\$                                           | Precio Total US\$ |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Inodoro completo con asiento estándar Ecoline color blanco                                                                                                         |                                   |                | C/U                   | 20         | 42.46                                                       | 849.20            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Para sustitución de inodoros en baños de pacientes de las diferentes áreas de Hospitalización, Hospitalización de Cirugía y el Área de la Consulta Externa.</b> |                                   |                |                       |            |                                                             |                   |
| Total en Letras: <b>OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 20/100 DOLARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                   |                |                       |            |                                                             | <b>\$849.20</b>   |
| Especif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 541.99                                                                                                                                                             |                                   |                |                       |            | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondos General                    |                   |
| Valor US \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 849.20                                                                                                                                                             |                                   |                |                       |            |                                                             |                   |
| <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><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |                   |