



## *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>PABLO ANGEL MOLINA MONGE</b>		O. de C. No	172/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:		Solicitud No.	116/2011		
<b>Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil</b>		Fecha	06-04-2011		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	<p>Servicios profesionales, en las áreas de Albañilería, carpintería y/o mecánica, por un periodo de tres meses, 60 días hábiles, de los meses abril a junio del presente año.</p> <p><b>Los trabajos a efectuar son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconstrucción de muros de contención en rampa hacia almacenes</li> <li>- Demolición de contenedor viejo, desalojo de ripio</li> <li>- Levantamiento de paredes con bloques</li> <li>- Construcción de piso de ladrillo</li> <li>- Fabricación e instalación de compuertas, portones de hierro y estructura de techos</li> <li>- Instalación de facias y cielos falsos (donde sea necesario).</li> <li>- Sustitución de láminas de techo, para eliminar canales de aguas lluvias en Unidad de Emergencia, Almacén de Medicamentos y otras.</li> </ul>	Mes	03	500.00	1,500.00
<p>Los pagos serán mensuales de \$500.00, se elaborara única Orden de Compra en Original. Menos el 10% de renta</p>					
Total en letras: <b>UN MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,500.00</b>

Servicios profesionales para un periodo del 26 abril al 26 julio del presente año.







# Hospital Nacional

## “Dr. Juan José Fernández”

### Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>PABLO ANGEL MOLINA MONGE</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato</b> en: <b>Hospital Nacional Zacamil</b>		O. de C. No		172/2011	
		Solicitud No.		116/2011	
		Fecha		06-04-2011	
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	Servicios profesionales, en las áreas de Albañilería, carpintería y/o mecánica, por un periodo de tres meses, 60 días hábiles, de los meses abril a junio del presente año. <b>Los trabajos a efectuar son:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconstrucción de muros de contención en rampa hacia almacenes</li> <li>- Demolición de contenedor viejo, desalojo de ripio</li> <li>- Levantamiento de paredes con bloques</li> <li>- Construcción de piso de ladrillo</li> <li>- Fabricación e instalación de compuertas, portones de hierro y estructura de techos</li> <li>- Instalación de facias y cielos falsos (donde sea necesario).</li> <li>- Sustitución de láminas de techo, para eliminar canales de aguas lluvias en Unidad de Emergencia, Almacén de Medicamentos y otras.</li> </ul>	Mes	03	500.00	1,500.00
	<b>Los pagos serán mensuales de \$500.00, se elaborara única Orden de Compra en Original. Menos el 10% de renta</b>				
Total en letras: <b>UN MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,500.00</b>

Especif.	543.01						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,500.00						

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)