



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: RAF, S.A. DE C.V. (N.I.T. No. 0210-260371-001-6) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Impresiones | O. de C. No | 213/2011 |
| | Solicitud No. | 125/2011 |
| | Fecha | 14-04-2011 |

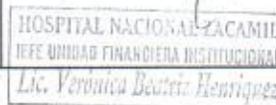
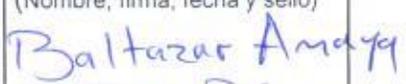
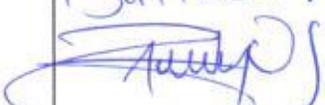
| | | | |
|--|----------------|-----|---------|
| Unidad solicitante: Servicios Generales (Impresiones) | Forma de Pago: | | |
| | Crédito | XXX | Contado |

| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
|------|--|-----|-------|-------------------|-------------------|
| 01 | Segmentado 78735 020833 | C/U | 01 | 164.47 | 164.47 |
| 02 | Brazo ensamblado 70756 020838 | C/U | 01 | 242.55 | 242.55 |
| 03 | Barra 73970 020671 | C/U | 01 | 180.00 | 180.00 |
| 04 | Pinza 78611 020826 | C/U | 02 | 28.23 | 56.46 |
| 05 | Tornillo 14174 020285 | C/U | 02 | 7.20 | 14.40 |
| 06 | Resorte 78730 020832 | C/U | 01 | 6.68 | 6.68 |
| 07 | Poste 76195 020715 | C/U | 01 | 84.67 | 84.67 |
| | Repuestos para impresora OFFSET en el área de impresiones de este Hospital | | | | |

Total en letras: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 23/100 DOLARES \$749.23

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Especif. | 541.18 | | | | | | | | | | Linea de Trabajo 02-02 Fondos General |
| Valor US \$ | 749.23 | | | | | | | | | | |

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.

| | | | |
|---|---|---|--|
| Gestionó (UACI)   | Autorizó (Dirección Gral.)   | Registro (UFI)   | Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)   11/05/2011  |
|---|---|---|--|



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| Señores: RAF, S.A. DE C.V. | | | O. de C. No | 213/2011 | |
|---|---|-----------------------|---|-------------------|--|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Impresiones | | | Solicitud No. | 125/2011 | |
| | | | Fecha | 14-04-2011 | |
| Unidad solicitante: Servicios Generales (Impresiones) | | | Forma de Pago: | | |
| | | | Crédito | XXX | Contado |
| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 01 | Segmentado 78735 020833 | C/U | 01 | 164.47 | 164.47 |
| 02 | Brazo ensamblado 70756 020838 | C/U | 01 | 242.55 | 242.55 |
| 03 | Barra 73970 020671 | C/U | 01 | 180.00 | 180.00 |
| 04 | Pinza 78611 020826 | C/U | 02 | 28.23 | 56.46 |
| 05 | Tornillo 14174 020285 | C/U | 02 | 7.20 | 14.40 |
| 06 | Resorte 78730 020832 | C/U | 01 | 6.68 | 6.68 |
| 07 | Poste 76195 020715 | C/U | 01 | 84.67 | 84.67 |
| | Repuestos para impresora OFFSET en el área de impresiones de este Hospital | | | | |
| Total en letras: SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 23/100 DOLARES | | | | | \$749.23 |
| Especif. | 541.18 | | | | Línea de Trabajo 02-02 Fondos General |
| Valor US \$ | 749.23 | | | | |
| <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, 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.</p> | | | | | |
| Gestionó (UACI) | Autorizó (Dirección Gral.) | Registro (UFI) | Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) | | |