



## *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>MARIO GUTIERREZ VALLADARES</b>			O. de C. No	229/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días hábiles, en: Almacén General</b>			Solicitud No.	114/2011	
			Fecha	20-05-2011	
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Destornilladores planos(3) y Philips(3), marca: Stanley	C/U	04	10.50	42.00
02	Cepillo de alambre para mecánico largo marca: Brasil	C/U	06	1.25	7.50
03	Pieza limatón plano de 12", marca: Bellota	C/U	03	6.50	19.50
04	Lima redonda de 12" marca. Bellota	C/U	03	5.50	16.50
05	Juego destornilladores de relojero 6 piezas, marca: Truper	C/U	03	3.00	9.00
06	Piezas martillo de oreja de 23 Mm, marca Stanley	C/U	03	5.00	15.00
07	Tapones de oído marca: 3M	C/U	08	0.70	5.60
08	Cuchara de albañil mediana profesional marca: Bellota	C/U	03	10.00	30.00
Para el desarrollo de trabajos de mantenimiento de la sección de Equipo Básico de este Hospital					
Total en letras: <b>CIENTO CUARENTA Y CINCO 10/100 DOLARES</b>					<b>\$145.10</b>
Especif.	541.18				Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	145.10				
<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>					



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>MARIO GUTIERREZ VALLADARES</b>				O. de C. No	229/2011
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días hábiles</b> , en: <b>Almacén General</b>				Solicitud No.	114/2011
				Fecha	20-05-2011
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	Destornilladores planos(3) y Philips(3), marca: Stanley	C/U	04	10.50	42.00
02	Cepillo de alambre para mecánico largo marca: Brasil	C/U	06	1.25	7.50
03	Pieza limatón plano de 12”, marca: Bellota	C/U	03	6.50	19.50
04	Lima redonda de 12” marca. Bellota	C/U	03	5.50	16.50
05	Juego destornilladores de relojero 6 piezas, marca: Truper	C/U	03	3.00	9.00
06	Piezas martillo de oreja de 23 Mm, marca Stanley	C/U	03	5.00	15.00
07	Tapones de oído marca: 3M	C/U	08	0.70	5.60
08	Cuchara de albañil mediana profesional marca: Bellota	C/U	03	10.00	30.00
<b>Para el desarrollo de trabajos de mantenimiento de la sección de Equipo Básico de este Hospital</b>					
Total en letras: <b>CIENTO CUARENTA Y CINCO 10/100 DOLARES</b>					<b>\$145.10</b>
Especif.	541.18				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	145.10				
<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> (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---