



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: JOSE ALI MARTINEZ		O. de C. No	243/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 25 días hábiles , en: Almacén General		Solicitud No.	147/2011		
		Fecha	19-05-2011		
Unidad solicitante: Anestesiología		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cable estándar de 5 derivaciones para monitor de signos vitales (no incluye espiga de ECG), marca: Merit cable código: 41516 origen: USA, garantía 8 meses	C/U	06	113.00	678.00
02	Espigas para ECG tipo remache para monitor de signos vitales, colores: rojo, verde, blanco, café y negro, se entregaran 20 unidades por cada color, marca: Merit cable código: 20900-24-5ª, origen: USA, garantía 8 meses	C/U	100	8.00	800.00
03	Sensor reusable para oximetria de pulso adulto (un solo cable), marca: Med Linket código: S0052B-L, origen: China, garantía 8 meses	C/U	06	113.00	678.00
Para el uso en el Departamento de Anestesia de este Hospital.					
Total en letras: DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS 00/100 DOLARES					\$2,156.00
Especif.	541.18				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,156.00				
<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)



[Handwritten signature]

Autorizó (Dirección Gral)



[Handwritten signature]

Registro (UFI)

[Handwritten signature]

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez

Por Suministrante:
(Nombre, firma, fecha y sello)

23/08/2011

Claudia Ramos

[Handwritten signature]





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: JOSE ALI MARTINEZ		O. de C. No	243/2011			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 25 días hábiles , en: Almacén General		Solicitud No.	147/2011			
		Fecha	19-05-2011			
Unidad solicitante: Anestesiología		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Cable estándar de 5 derivaciones para monitor de signos vitales (no incluye espiga de ECG), marca: Merit cable código: 41516 origen: USA, garantía 8 meses	C/U	06	113.00	678.00	
02	Espigas para ECG tipo remache para monitor de signos vitales, colores: rojo, verde, blanco, café y negro, se entregaran 20 unidades por cada color, marca: Merit cable código: 20900-24-5A, origen: USA, garantía 8 meses	C/U	100	8.00	800.00	
03	Sensor reusable para oximetría de pulso adulto (un solo cable), marca: Med Linket código: S0052B-L, origen: China, garantía 8 meses	C/U	06	113.00	678.00	
Para el uso en el Departamento de Anestesia de este Hospital.						
Total en letras: DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS 00/100 DOLARES					\$2,156.00	
Especif.	541.18				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	2,156.00					
<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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---