



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: SEGUROS E INVERSIONES, S.A. (NIT No. 0614-120262-001-4) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	41/2012
	Solicitud No.	03/2012
	Fecha	19-12-2011

Unidad solicitante: Servicios Generales	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Servicio de Seguro contra todo riesgo para vehiculos automotores del Hospital Nacional Zacamil, para el período de un año, comprendido de las cero horas del día 01 de enero, a las veinticuatro horas del día 31 de diciembre del año 2012	C/U	01	958.83	958.83

Total en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 83/100 DOLARES \$958.83

Especif.	556.01									Linea de Trabajo 02-02
	556.02									Fondo General
Valor US \$	958.83									

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) Jaine Amílcar Salazar 21-12-11
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lc. Verónica Beatriz Henríquez





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SEGUROS E INVERSIONES, S.A. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato en: Hospital Nacional Zacamil				O. de C. No		41/2012	
				Solicitud No.		03/2012	
				Fecha		19-12-2011	
Unidad solicitante: Servicios Generales				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Servicio de Seguro contra todo riesgo para vehículos automotores del Hospital Nacional Zacamil, para el período de un año, comprendido de las cero horas del día 01 de enero, a las veinticuatro horas del día 31 de diciembre del año 2012	C/U	01	958.83	958.83		
Total en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 83/100 DOLARES						\$958.83	
Espefic.	556.01 556.02				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General		
Valor US \$	958.83						
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)	