



## *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



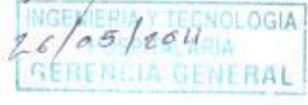
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>WILLIAM HAROLD FLORES QUINTANILLA</b>		O. de C. No	250/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>30 días hábiles</b> en: <b>Almacén General</b>		Solicitud No.	146/2011		
		Fecha	19-05-2011		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarjeta de control principal	C/U	01	4,200.00	4,200.00
	Tarjeta para ser utilizada en maquina de anestesia marca: Drager, modelo Fabius GS, serie ARXH0083, con No. de inventario 0294-156-002-01-00006Anestesia, ubicada en quirófano No. 3 Sala de Operaciones				
Total en letras: <b>CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$4,200.00</b>
Especif.	611.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	4,200.00				

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>  HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>WILLIAM HAROLD FLORES QUINTANILLA</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>30 días hábiles</b> en: <b>Almacén General</b>	O. de C. No	250/2011
	Solicitud No.	146/2011
	Fecha	19-05-2011

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	Tarjeta de control principal	C/U	01	4,200.00	4,200.00
	<b>Tarjeta para ser utilizada en maquina de anestesia marca: Drager, modelo Fabius GS, serie ARXH0083, con No. de inventario 0294-156-002-01-00006 Anestesia, ubicada en quirófano No. 3 Sala de Operaciones</b>				

Total en letras: **CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES** **\$4,200.00**

Especif.	611.08						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	4,200.00						

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)