

### Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Melicanos, S.S.



# 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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

#### ORDEN DE COMPRA

Señores: JULIO CESAR CALDERON

( Solicitud No. 131/2011

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 20 dias habiles en: Almacen General Fecha 28/07/11

Forma de Pago: Unidad solicitante: Mantenimiento Contado Crédito XXX Precio Precio Cant. Descripción u/m Rgn. Unit. US\$ Total US\$ Reparación de bomba de agua marca GRUNDFOS según detalle: Cambiode Sellos mecanicos Cambio de orines 575 C/U 575 Reparacion de 16 impulsores 1 Fabricacion de 16 sellos de teflon Fabricacion de pieza tope con fresado s/ eje > reavivar canales de eje central Fabricacion de buchines tipo separadores Reparación de bomba de agua marca AURORA. Según detalle: Cambio de sellos mecanicos Cambio de orines 550 550 C/U 2 Reparacion de 16 impulsores Fabricación de 16 sellos de teflon Reavivar canales de eje central > Fabricacion de buchines tipo separadores 125 125 C/U Mano de obra por reparación de bombas de agua Para reparación en tanque de alimentación de agua con No. de inventario 0294-165-009-01-00001, ubicado en sala de Maquinas. Total en letras: UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES \$1,250.00 Línea de Trabajo 02-02

Especif. 543.01 Linea de Trabajo 02-02 Fondo General

Valor US \$ 1250

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.





## **Hospital Nacional**

"Dr. Juan José Fernández"

### Zacamil



**CUENTA** 

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

#### ORDEN DE COMPRA

Señor	es: JUL	IO CESA	R CALDE	RON				O. de C. No 307/2011				307/2011	
Duoge	uego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden								Solicitud No.			131/2011	
dias habiles en: Almacen General						F.		- echa			28/07/11		
Unided colisitents, Manteninsiants					Forma de Pago:								
Unida	nidad solicitante: Mantenimiento				Crédito		XXX	Contado		0			
Rgn.			Desc	ripción			u/m		Cant.	Preci Unit. U	_	Precio Total US\$	
1	según A A A A A A	detalle: Cambioc Cambio c Reparaci Fabricaci reavivar c Fabricaci	de Sellos m de orines on de 16 i ion de 16 s ion de pie canales de ion de bud	mpulsores sellos de to za tope co e eje cent chines tipo	eflon on fresado ral o separado	ores	C/U		1	575		575	
2	Según	detalle: Cambio ( Cambio ( Reparaci Fabricaci Reavivar	de sellos m de orines on de 16 i ion de 16 s canales d	necanicos mpulsores sellos de to e eje cen	eflon	AURORA.	C/U		1	550		550	
3					ombas de		C/U		1	125		125	
	agua 00001	con No , ubicad	. de inv o en sala	entario de Maq	0294-165 uinas.	ación de 5-009-01-							
Total e	n letras	s: UN MIL	DOSCIE	NTOS CIN	ICUENTA	00/100 DC	DLARE	S				\$1,250.00	
Especif	-	543.01							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General				
Valor U	JS\$	1250											
		-											

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)