



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: NOVAMED S.A DE C. V Nit : 0614-161095-101-0 Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: INMEDIATO. En Almacen General	O. de C. No	323/2011
	Solicitud No.	252/2011
	Fecha	09-09-2011

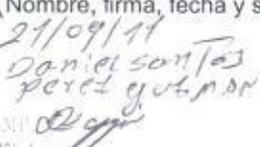
Unidad solicitante: Bienestar Magisterial	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Canastia de Dormia	C/U	01	149.95	149.95
02	Balon Dilatador Ureteral	C/U	01	245.40	245.40
Material que sera utilizado para el paciente: Hector Leonel Hernandez Perez exp 595393 de BM					

Total en Letras: Trescientos Noventa y cinco 35/100 Dolares. **\$ 395.35**

Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	395.35					

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) 21/09/11 Daniel Santos por el gerente  
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SERVICIOS AMBIENTALES ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	323/2011
	Solicitud No.	245/2011
	Fecha	31/08/11

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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Servicio de Recolección y Transporte de Desechos Sólidos bio-infecciosos generados en el Hospital Nacional Zacamil, desde las instalaciones del Hospital, hasta la planta de tratamiento y Disposición final de los desechos Hospitalarios Uluazapa, ubicada en el relleno sanitario de San Miguel, período comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2011	Kilogramo	5,000	.20	1,000.00
2	Servicio de Recolección y Disposición final de Desechos Sólidos bio-infecciosos generados en el Hospital Nacional Zacamil, desde las instalaciones del Hospital, hasta la planta de tratamiento y Disposición final de los desechos Hospitalarios Uluazapa, ubicada en el relleno sanitario de San Miguel, período comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2011	Kilogramo	5,000	.20	1,000.00

Total en letras: DOS MIL 00/100 DOLARES **\$2,000.00**

Especif.	543.99									Linea de Trabajo 02-02 Fondos Propios
Valor US \$	2,000.00									

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------