



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: DIGICEL, S.A. DE C.V.				O. de C. No	3215-72/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato				Solicitud No.	13/2013
				Fecha	19-12-2013
Unidad solicitante: Servicios Generales			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Plan empresarial 150 minutos (1 teléfono)	Mes	12	29.99	359.88
02	Plan cero Cargo+CUG (16 teléfonos)	Mes	12	104.00	1,248.00
Deberá presentar una Garantía de Cumplimiento de Contrato, por un monto del 12% del valor total de la Orden de Compra. Su vigencia será a partir de la fecha de la firma de la orden de compra hasta 90 días posteriores a la finalización del plazo de entrega del servicio. Los pagos serán mensuales con un valor de \$133.99 Se elaborará única Orden de Compra en original					
Total en letras: UN MIL SEISCIENTOS SIETE 88/100 DOLARES					\$1,607.88
Especif.	543.99				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General Fondos Propios
Valor US \$	1,607.88				
<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)	