



## *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>SEGUROS E INVERSIONES, S.A. DE C.V.</b> (NIT No. 0614-120262-001-4) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato</b>	O. de C. No	3215-73/2013
	Solicitud No.	14/2013
	Fecha	19-12-2013

Unidad solicitante: <b>Servicios Generales</b>	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, periodo comprendido desde las cero horas del día 01 de enero hasta las 24 horas del día 31 de diciembre del año 2013	C/U	01	1,088.00	1,088.00

Total en letras: **UN MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 DOLARES** **\$1,088.00**

Espefic.	556.01	Línea de Trabajo 02-02 Fondo General Fondos Propios			
----------	--------	---	--	--	--

Valor US \$	1,088.00				
-------------	----------	--	--	--	--

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) <i>Jaime Salazar</i> <i>20-12-12</i> 
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL  
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL  
*Lic. Verónica Becerra Henríquez*





# Hospital Nacional

## “Dr. Juan José Fernández”

### Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SEGUROS E INVERSIONES, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No		3215-73/2013	
				Solicitud No.		14/2013	
				Fecha		19-12-2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato</b>				Forma de Pago:			
				Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Unidad solicitante: <b>Servicios Generales</b>							
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, periodo comprendido desde las cero horas del día 01 de enero hasta las 24 horas del día 31 de diciembre del año 2013			C/U	01	1,088.00	1,088.00
Total en letras: <b>UN MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 DOLARES</b>						<b>\$1,088.00</b>	
Especif.	556.01					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General Fondos Propios	
Valor US \$	1,088.00						
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
<b>Gestionó (UACI)</b>		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>		<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	