



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



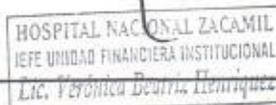
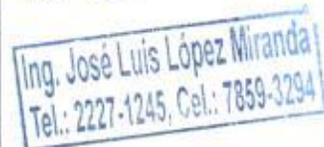
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: JOSE LUIS LOPEZ MIRANDA			O. de C. No	168/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 semanas en: Almacén General			Solicitud No.	44/2012		
			Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Mini-Split de 5 toneladas, refrigerante: R-410, marca: COMFORTSTAR, Garantía: 1 año	C/U	01	2,800.00	2,800.00	
02	Mini-Split de 3 toneladas, refrigerante: R-410, marca: COMFORTSTAR, Garantía: 1 año	C/U	02	2,100.00	4,200.00	
03	Aire acondicionado, tipo ventana, capacidad: 2 toneladas, refrigerante: R-22, marca: York, Garantía: un año	C/U	05	1,150.00	5,750.00	
Para ser instalados en el Área de bacteriología, Farmacia, UACI, Medicina Interna, 2 cubículos de pacientes delicados, Cirugía Hospitalización, Oftalmología Consultorio.						
Total en letras: DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES					\$12,750.00	
Especif.	611.02				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	12,750.00					

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) <i>José Luis López Miranda</i>  30-03-2012 
--	--	---	---



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: JOSE LUIS LOPEZ MIRANDA				O. de C. No	168/2012
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 semanas en: Almacén General				Solicitud No.	44/2012
				Fecha	21-03-2012
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mini-Split de 5 toneladas, refrigerante: R-410, marca: COMFORTSTAR, Garantía: 1 año	C/U	01	2,800.00	2,800.00
02	Mini-Split de 3 toneladas, refrigerante: R-410, marca: COMFORTSTAR, Garantía: 1 año	C/U	02	2,100.00	4,200.00
03	Aire acondicionado, tipo ventana, capacidad: 2 toneladas, refrigerante: R-22, marca: York, Garantía: un año	C/U	05	1,150.00	5,750.00
Para ser instalados en el Área de bacteriología, Farmacia, UACI, Medicina Interna, 2 cubículos de pacientes delicados, Cirugía Hospitalización, Oftalmología Consultorio.					
Total en letras: DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES					\$12,750.00
Especif.	611.02				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	12,750.00				
<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, 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)		