



## ***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>JOSE LUIS LOPEZ MIRANDA</b>			O. de C. No	168/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 semanas en: Almacén General</b>			Solicitud No.	44/2012		
			Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>			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	
<b>Para ser instalados en el Área de bacteriología, Farmacia, UACI, Medicina Interna, 2 cubículos de pacientes delicados, Cirugía Hospitalización, Oftalmología Consultorio.</b>						
Total en letras: <b>DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$12,750.00</b>	
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.

<b>Gestionó (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b> 	<b>Registro (UFI)</b>  	<b>Por Suministrante:</b> (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: <b>JOSE LUIS LOPEZ MIRANDA</b>			O. de C. No	168/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 semanas</b> en: <b>Almacén General</b>			Solicitud No.	44/2012		
			Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>			Forma de Pago:			
			Crédito	<b>XXX</b>	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	
<b>Para ser instalados en el Área de bacteriología, Farmacia, UACI, Medicina Interna, 2 cubículos de pacientes delicados, Cirugía Hospitalización, Oftalmología Consultorio.</b>						
Total en letras: <b>DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$12,750.00</b>	
Especif.	<b>611.02</b>				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	<b>12,750.00</b>					
<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)		