



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: <u>LILIANA YAMILETH ALVARENGA</u>		O. de C. No	3215-332/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega de 05 días hábiles.		Solicitud No	145/2013		
		Fecha	25/09/2013		
Unidad solicitante: ANESTESIOLOGÍA		Forma de Pago			
		Crédito	XXX		Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	SET DE MANGAS PARA TENSIOMETROS USO ADULTO ESTO INCLUYE: Manga Talla "S" 3 brazaletes de Nylon con cámara de hule de dos vias color azul dimensiones aproximadas: Largo: 34cm Alto:11cm Manga Talla "M" 3 brazaletes de tela con cámara de hule dos vias color gris, dimensiones aproximadas. Largo: 49.8cm Alto : 14.2 cm Manga Talla "L" 3 brazaletes de Nylon con cámara de hule de dos vias color fuccia, dimensiones aproximadas: Largo :60.5cm Alto: 7.01cm Manga Talla XL 3 brazaletes de nylon con cámara de hule de dos vias color negro, Dimensiones aproximadas, Largo: 76cm Alto:21cm, Garantía tres meses	c/u	01	175.00	175.00
	Insumos que serán necesarios para los pacientes de este hospital				
Total en Letras: CIENTO SETENTA Y CINCO 00/ DOLARES					\$ 175.00
Espefic	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	175.00				
<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>					

<p>Gestionó (UAG)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p>Tercada de Martes</p>  10-10/13
---	---	--	--

SERVIMED
Liliana Yamileth Alvaranga R.
SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: LILIANA YAMILETH ALVARENGA Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega de 05 días hábiles.		O. de C. No	3215-332/2013		
		Solicitud No.	145/2013		
		Fecha	25/09/2013		
Unidad solicitante: ANESTESIOLOGÍA		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX		Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	SET DE MANGAS PARA TENSIOMETROS USO ADULTO ESTO INCLUYE: Manga Talla “S” 3 brazaletes de Nylon con cámara de hule de dos vías color azul dimensiones aproximadas: Largo: 34cm Alto:11cm Manga Talla “M” 3 brazaletes de tela con cámara de hule dos vías color gris, dimensiones aproximadas Largo: 49.8cm Alto : 14.2 cm Manga Talla “L” 3 brazaletes de Nylon con cámara de hule de dos vías color fuccia, dimensiones aproximadas: Largo :60.5cm Alto: 7.01cm Manga Talla XL 3 brazaletes de nylon con cámara de hule de dos vías color negro, Dimensiones aproximadas, Largo: 76cm Alto:21cm, Garantía tres meses	c/u	01	175.00	175.00
	Insumos que serán necesarios para los pacientes de este hospital				
Total en Letras: CIENTO SETENTA Y CINCO 00/ DOLARES					\$ 175.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	175.00				

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--