



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: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	3215-17/2014
	Solicitud No.	265/2013
	Fecha	17-12-2013

Unidad solicitante: Administración	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Seguro contra incendio, robo y hurto de almacenes del Hospital Nacional Zacamil <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fianza de seguro contra incendio, robo y hurto de Almacén de insumos generales, materiales medico quirúrgicos y repuestos de mantenimiento por el valor de \$180,000.00 ➤ Fianza de seguro contra incendio, robo y hurto de almacén de Medicamentos y Farmacia, ubicado en el Hospital Nacional Zacamil por el valor de \$200,000.00 ➤ Fianza de seguro contra incendio, robo y hurto de equipo de oficina, equipo médico quirúrgico y accesorios del Hospital Nacional Zacamil por el valor de \$80,000.00 	C/U	01	1,590.59	1,590.59
	Seguro contra incendio, robo y hurto de almacenes del Hospital Nacional Zacamil, periodo comprendido de las cero horas del día 01 de enero hasta las 24 horas del día 31 de diciembre de 2014				

Total en letras: **UN MIL QUINIENTOS NOVENTA 59/100 DOLARES** **\$1,590.59**

Especif.	556.02						Línea de Trabajo 02-02
							Fondos Propios
Valor US \$	1,590.59						

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