



## *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, Mejicanos, S.S.**



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN  
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>SUMINISTROS VARIOS (ESTHER BEATRIZ CUSTODIO DIAZ)</b>		O. de C. N°	<b>3215-043/2014</b>		
		Solicitud de Compra N°.	<b>228/2013</b>		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>10 días hábiles</b> , a más tardar en: <b>ALMACEN GENERAL.</b>		Fecha	<b>4-feb.-14</b>		
Unidad solicitante:	<b>Departamento de Mantenimiento</b>	Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	PLATINA DE COBRE 3/16 X 2 X10PIES. MEXICO	c/u	6	\$ 375.00	\$ 2,250.00
2	CONECTOR MODULAR P /EXTENSION TELEFONICA #11. USA	c/u	200	\$ 0.05	\$ 10.00
3	CONECTOR MODULAR P/ EXTENSION TELEFONICA #9. USA	c/u	200	\$ 0.05	\$ 10.00
				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2,270.00</b>

Para realizar mantenimiento efectivo, preventivo y correctivo de forma oportuna en este Hospital.

Total en letras:	<b>DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA DOLARES EXACTOS.</b>			
Especif.	<b>54119</b>	Línea de Trabajo:	<b>02 -02</b>	Fondo General
Valor US \$	<b>\$ 2,270.00</b>			

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.

 Autorizó (UACI) 	Autorizó (Dirección Gral.)  	Registro (UFI)  	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)  06/02/2014 
-------------------------	------------------------------------	------------------------	---



**Hospital Nacional**  
 “Dr. Juan José Fernández”  
**Zacamil, Mejicanos, S.S.**



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN  
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>SUMINISTROS VARIOS (ESTHER BEATRIZ CUSTODIO DIAZ)</b>				O. de C. N°	<b>3215-043/2014</b>
				Solicitud de Compra N°.	<b>228/2013</b>
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>10 días hábiles</b> , a más tardar en: <b>ALMACEN GENERAL.</b>				Fecha	<b>4-feb-14</b>
Unidad solicitante:	<b>Departamento de Mantenimiento</b>	Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
1	PLATINA DE COBRE 3/16 X 2 X10PIES. MEXICO	c/u	6	\$ 375.00	\$ 2,250.00
2	CONECTOR MODULAR P /EXTENSION TELEFONICA #11. USA	c/u	200	\$ 0.05	\$ 10.00
3	CONECTOR MODULAR P/ EXTENSION TELEFONICA #9. USA	c/u	200	\$ 0.05	\$ 10.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 2,270.00</b>

Para realizar mantenimiento efectivo, preventivo y correctivo de forma oportuna en este Hospital.

Total en letras:	<b>DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA DOLARES EXACTOS.</b>			
Especif.	<b>54119</b>	Línea de Trabajo:	<b>02 -02</b>	<b>Fondo General</b>
Valor US \$	<b>\$ 2,270.00</b>			

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)