



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: DIGICEL, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-181298-101-8)		O. de C. No	15/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de inmediato en: Hospital Nacional Zacamil		Solicitud No.	07/2011		
		Fecha	16-12-2010		
Unidad solicitante: Servicios Generales		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Servicio de aparatos telefónicos de comunicación, incluye 14 aparatos telefónicos	Mes	12	70.00	840.00
02	Servicio de radio digital y teléfono celular, en un solo equipo incluye el aparato telefónico	Mes	12	21.50	258.00
	Periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del presente año. Este servicio es necesario para establecer comunicación interna y externa con personal del Hospital Nacional Zacamil, especialmente en el traslado de pacientes en ambulancia, comunicación inmediata con personal de Terapia Respiratoria, Mantenimiento, Médicos Residentes, etc.				
Total en Letras: UN MIL NOVENTA OCHO 00/100 DOLARES					\$1,098.00
Especif.	543.99				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,098.00				

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)

HOSPITAL NACIONAL
DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ
Lic. Verónica...

17 DIC 2010



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DIGICEL, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	15/2011
	Solicitud No.	07/2011
	Fecha	16-12-2010

Unidad solicitante: Servicios Generales	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Servicio de aparatos telefónicos de comunicación, incluye 14 aparatos telefónicos	Mes	12	70.00	840.00
02	Servicio de radio digital y teléfono celular, en un solo equipo incluye el aparato telefónico	Mes	12	21.50	258.00
	Periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del presente año. Este servicio es necesario para establecer comunicación interna y externa con personal del Hospital Nacional Zacamil, especialmente en el traslado de pacientes en ambulancia, comunicación inmediata con personal de Terapia Respiratoria, Mantenimiento, Médicos Residentes, etc.				

Total en Letras: **UN MIL NOVENTA OCHO 00/100 DOLARES** **\$1,098.00**

Espefic.	543.99						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,098.00						

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