



## *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



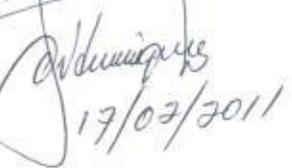
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: JOSE ESAU MEJIA (CASA DE REPRODUCCIONES)              |  | O. de C. No    | 57/2011    |                   |  |  |
|--|--|----------------|------------|-------------------|--|--|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden  |  | Solicitud No.  | 05/2010    |                   |  |  |
|  |  | Fecha          | 04-02-2011 |                   |  |  |
| Unidad solicitante: Servicios Generales                        |  | Forma de Pago: |            |                   |  |  |
|  |  | Crédito        | XXX        | Contado           |  |  |
| Rgn.   | Descripción  | u/m            | Cant.      | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$                          |  |
| 01   | Arrendamiento de 5 Fotocopiadoras periodo comprendido al mes de diciembre del año 2010 | C/U            | 01         | 449.09            | 449.09                                     |  |
| Total en Letras: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 09/100 DOLARES |  |                |            |                   | \$449.09                                   |  |
| Especif.   | 543.99   |                |            |                   | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondos Generales |  |
| Valor US \$  | 449.09   |                |            |                   |  |  |

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><br><br> | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b><br><br> | <b>Registro (UFI)</b><br><br> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br><br>17/02/2011<br> |
|--|---|---|---|





**Hospital Nacional**  
**“Dr. Juan José Fernández”**  
**Zacamil**



CUENTA

|  |
|--|
| <b>HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL</b> |
|--|

**ORDEN DE COMPRA**

|  |               |            |
|--|---------------|------------|
| Señores: [REDACTED]<br>(NIT No. [REDACTED])<br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden | O. de C. No   | 57/2011    |
|  | Solicitud No. | 05/2010    |
|  | Fecha         | 04-02-2011 |

|  |                |            |         |
|--|----------------|------------|---------|
| Unidad solicitante: <b>Servicios Generales</b> | Forma de Pago: |            |         |
|  | Crédito        | <b>XXX</b> | Contado |

| Rgn. | Descripción  | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
|------|--|-----|-------|-------------------|-------------------|
| 01   | Arrendamiento de 5 Fotocopiadoras periodo comprendido al mes de diciembre del año 2010 | C/U | 01    | 449.09            | 449.09            |

Total en Letras: **CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 09/100 DOLARES** **\$449.09**

|             |        |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|
| Especif.    | 543.99 |  |  |  |  |  | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondos Generales |
| Valor US \$ | 449.09 |  |  |  |  |  |  |

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</b> (UACI) | <b>Autorizó</b> (Dirección Gral.) | <b>Registro</b> (UFI) | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |
|                        |                                   |                       |   |