



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: CALTEC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-250789-101-3) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-521/2013
	Solicitud No.	296/2013
	Fecha	05-12-2013

Unidad solicitante: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón ejecutivo de tela marca: Milano ✓ Recubierto de tela damasco de primera calidad ✓ Color gris oscuro ✓ Respaldo alto y muy amplio ✓ Asiento giratorio con movimiento de 360° circulante ✓ Base y brazos de Nylon ✓ Brazos inclinados hacia abajo diseñado para Sala de reuniones o juntas directivas ✓ Con cinco rodos dobles ✓ Sistema de nivelación de altura a base de gas ✓ Capacidad de peso a soportar de 300 libras ✓ Muy resistente y confortable ✓ Garantía 6 meses	C/U	02	125.15	250.30
Sillón ejecutivos para ser utilizados en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional					

Total en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA 30/100 DOLARES** **\$250.30**

Especif.	611.01					Linea de Trabajo 02-02 Fondos Propios
Valor US \$	250.30					

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) Juan Carlos Hernández  10/12/13 
---	--	---	--



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CALTEC, S.A. DE C.V.	O. de C. No	3215-521/2013
	Solicitud No.	296/2013
	Fecha	05-12-2013

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: **5 días hábiles en: Almacén General**

Unidad solicitante: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sillón ejecutivo de tela marca: Milano <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recubierto de tela damasco de primera calidad ➤ Color gris oscuro ➤ Respaldo alto y muy amplio ➤ Asiento giratorio con movimiento de 360° circulante ➤ Base y brazos de Nylon ➤ Brazos inclinados hacia abajo diseñado para Sala de reuniones o juntas directivas ➤ Con cinco rodos dobles ➤ Sistema de nivelación de altura a base de gas ➤ Capacidad de peso a soportar de 300 libras ➤ Muy resistente y confortable ➤ Garantía 6 meses 	C/U	02	125.15	250.30
	Sillón ejecutivos para ser utilizados en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional				

Total en letras: **DOSCIENTOS CINCUENTA 30/100 DOLARES** **\$250.30**

Especif.	611.01						Línea de Trabajo 02-02 Fondos Propios
Valor US \$	250.30						

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