



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: CORPORACION ORBITAL, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-250208-103-0)		O. de C. No	33/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato (72 horas) en: Almacén General		Solicitud No.	18/2010		
		Fecha	21-12-2010		
Unidad solicitante: Radiología		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Hp Pro SFF Business PC Intel Core 2 Duo E7500 (2.93 Ghz, 3 MB L2 cache, 1066 MHz FSB)/ Memoria RAM 2 GB DD3 PC3-10600 1333 MHz Non- ECC (1x2 GB)/ Disco Duro 320 Gb 7200 RPM/ quemador DVDRW LS/ Tarjet Red 10/100/1000/ Teclado Hp Standard, PS/2/ Mouse Óptico Hp PS/2/ Windows 7 Professional 32-bit/ monitor LCD 18.5" Hp Compaq. Incluye CD de recuperación de datos y manuales, 3 años de garantía	C/U	03	846.00	2,538.00
02	Office 2010 Home and Business (Word/Excel/Power Point/ one note/Outlook)	C/U	02	191.00	382.00
03	Impresor Hp P1606DN	C/U	02	192.00	384.00
Para uso en el departamento de Radiología de este Hospital.					
Total en Letras: TRES MIL TRESCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES					\$3,304.00
Especif.	611.04				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,304.00				

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) 20-01-11
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---



HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz H. ...



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL
--

ORDEN DE COMPRA

Señores: CORPORACION ORBITAL, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato (72 horas) en: Almacén General	O. de C. No	33/2011
	Solicitud No.	18/2010
	Fecha	21-12-2010

Unidad solicitante: Radiología	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Hp Pro SFF Business PC Intel Core 2 Duo E7500 (2.93 Ghz, 3 MB L2 cache, 1066 MHz FSB)/ Memoria RAM 2 GB DD3 PC3-10600 1333 MHz Non- ECC (1x2 GB)/ Disco Duro 320 Gb 7200 RPM/ quemador DVDRW LS/ Tarjet Red 10/100/1000/ Teclado Hp Standard, PS/2/ Mouse Óptico Hp PS/2/ Windows 7 Professional 32-bit/ monitor LCD 18.5” Hp Compaq. Incluye CD de recuperación de datos y manuales, 3 años de garantía	C/U	03	846.00	2,538.00
02	Office 2010 Home and Business (Word/Excel/Power Point/one note/Outlook)	C/U	02	191.00	382.00
03	Impresor Hp P1606DN	C/U	02	192.00	384.00
	Para uso en el departamento de Radiología de este Hospital.				

Total en Letras: **TRES MIL TRESCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES** **\$3,304.00**

Espefic.	611.04						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,304.00						

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)

