



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: DADA DADA & CIA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-150362-001-5)		O. de C. No	97/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	35/2012		
		Fecha	14-02-2012		
Unidad solicitante: Mantenimiento		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Tarjeta de mando principal utilizada en maquina de anestesia marca: Draeger modelo: Fabius GS país de origen: Alemania, Garantía: 6 meses por desperfectos de fabrica, No. De parte 8606491 La compra incluye instalación y actualización de software a la ultima versión disponible en el mercado,	C/U	01	4,704.91	4,704.91
	Para ser utilizado en maquina de Anestesia marca: Drager, modelo Fabius GS, serie ARXH 0083, con No. De inventario 0294-156-002-01-00006, Anestesia, ubicada en quirófano No. 3 de Sala de Operaciones.				
Total en letras: CUATRO MIL SETECIENTOS CUATRO 91/100 DOLARES					\$4,704.91
Especif.	611.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,704.91				

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) DADA-DADA & CIA., S.A. de C.V. 24-feb-12
----------------------------	--------------------------------------	---------------------------	--

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



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DADA DADA & CIA, S.A. DE C.V.				O. de C. No		97/2012	
				Solicitud No.		35/2012	
				Fecha		14-02-2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días hábiles en: Almacén General				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Unidad solicitante: Mantenimiento							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Tarjeta de mando principal utilizada en maquina de anestesia marca: Draeger modelo: Fabius GS país de origen: Alemania, Garantía: 6 meses por desperfectos de fabrica, No. De parte 8606491 La compra incluye instalación y actualización de software a la ultima versión disponible en el mercado,	C/U	01	4,704.91	4,704.91		
	Para ser utilizado en maquina de Anestesia marca: Drager, modelo Fabius GS, serie ARXH 0083, con No. De inventario 0294-156-002-01-00006, Anestesia, ubicada en quirófano No. 3 de Sala de Operaciones.						
Total en letras: CUATRO MIL SETECIENTOS CUATRO 91/100 DOLARES					\$4,704.91		
Especif.	611.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General		
Valor US \$	4,704.91						
<p>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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	