



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: MEDITECNIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-300300-121-8) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	101/2012
	Solicitud No.	06/2012
	Fecha	17-02-2012

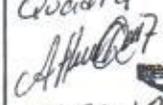
Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de ventiladores Siemens Servo 900 C (3)	Mes	05	110.00	550.00
02	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Banda de prueba de esfuerzo Siemens	Mes	05	210.00	1,050.00
03	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Máquina de Anestesia Ohmeda Excel 210 (2)	Mes	05	160.00	800.00
04	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Maquina de Anestesia completas (Drager, Narkomed) (3)	Mes	05	375.00	1,875.00
-05	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de equipo de Rayos X Móvil Fiad Explor-X	Mes	05	80.00	400.00
	Periodo comprendido de febrero a junio del presente año. Los pagos serán mensuales de \$935.00 Se elaborará única Orden de Compra en Original				

Total en letras: CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES \$4,675.00

Linea de Trabajo 02-02	Fondo General
Especif. 543.01	
Valor US \$ 4,675.00	

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 (UAFI) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <i>Atlantida De la Quadra</i>  21-02-12 
---	--	---	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
IEFE 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: MEDITECNIC, S.A. DE C.V.			O. de C. No	101/2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil			Solicitud No.	06/2012	
			Fecha	17-02-2012	
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de ventiladores Siemens Servo 900 C (3)	Mes	05	110.00	550.00
02	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Banda de prueba de esfuerzo Siemens	Mes	05	210.00	1,050.00
03	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Máquina de Anestesia Ohmeda Excel 210 (2)	Mes	05	160.00	800.00
04	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Maquina de Anestesia completas (Drager, Narkomed) (3)	Mes	05	375.00	1,875.00
05	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de equipo de Rayos X Móvil Fiad Explor-X	Mes	05	80.00	400.00
Periodo comprendido de febrero a junio del presente año. Los pagos serán mensuales de \$935.00 Se elaborará única Orden de Compra en Original					
Total en letras: CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES					\$4,675.00
Especif.	543.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,675.00				
<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, 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.</p>					
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)	
				Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	