

Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamii, Mejicanos, S.S.



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: SIEMENS, S.A.

(NIT No. 0614-010467-001-2)

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:
Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil

O. de C. No

Solicitud No.

Fecha

17-02-2012

Inmediato en: Hospital Nacional Zacarrii			Forma de Pago:					
Unidad solicitante: Mantenimiento		Crédito	XXX	Contado				
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$			
01	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Equipo de Ultrasonografía Sonoline Siemens		05	259.34	1,296.70			
02	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Equipo de		05	537.50	2,687.50			
	Periodo comprendido de febrero a junio del presente año. Los pagos serán mensuales de \$796.84 Se elaborará única Orden de Compra en Original			50	\$3,984.20			

Se ela	borará única Orden de Compra en Originas: TRES MIL NOVECIENTOS OCHEN	TA Y CUATRO 20/100 DOLARES \$3,984.2
Total en letra	IS: TRES MIL NOVECIENTOS CONEN	
Especif.	543.01	Fondo General
Valor US \$	3,984.20	2 copies a nombre de la cue

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.)

JACI

JAC

Registro (UFI)

HOSPITAL NATIONAL ACAMIL
IEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic, Verónica Beatris Henriquez

Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)

S4-05-5015

SIEMENS, S.A



Hospital Nacional

"Dr. Juan José Fernández" **Zacamii**





CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

				Ol	KDEN D	E COM	PKA						
Señores: SIEMENS, S.A.							O. de C.		de C. No	No		103/2012	
Duage a Lld (a) as simp entrager la solicitade en						acta Ordan de		Solicitud No.				06/2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil					esia Orue	en, ue.	Fed	echa			17-02-2012		
Unidad solicitante: Mantenimiento						Forma de Pa				ago:	igo:		
						Crédite		XXX Cor		ontad	ntado		
Rgn.	Descripción					u/m Caı		Cant.	. Ur	ecio nit. S\$	Precio Total US\$		
01	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de E Ultrasonografía Sonoline Siemens						Mes 0		05	259	9.34	1,296.70	
02		Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Rayos X digital Siemens Axion Iconos R200					Mes	es 05		537	7.50	2,687.50	
Periodo comprendido de febrero a junio del prese año. Los pagos serán mensuales de \$796.84 Se elaborará única Orden de Compra en Original Total en letras: TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y C						al	TRO 20	/100	DOLA	RES		\$3,984.20	
Especif. 543.01		543.01							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General				
Valor US \$ 3,984.20													
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)			Autori	izó (Direcci	ón Gral.)	Registro	(UFI)			Por Sui (Nombre, firma, t		ministrante: fecha y sello)	