



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: FASOR, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1-2 semanas	O. de C. No	136/2012
	Solicitud No.	33/2012
	Fecha	24-02-2012

Unidad solicitante: Mantenimiento	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Reparación de Grupo Electrónico Servicio incluye: - Desmontaje, reparación, calibración y montaje de bomba Repuestos: - Juego de empaques completos - Contrapesos del gobernador mecánico de bomba - Eje de plonjer asistente - Reparación del actuador eléctrico de gobernador electrónico	C/U	01	1,130.00	1,130.00
	Solicitud de servicio de reparación de bomba de Diesel en generador No. 1, marca: Leroy Somer, con No. De inventario:0244-161-008-01-00001				

Total en letras: UN MIL CIENTO TREINTA 00/100 DOLARES **\$1,130.00**

Especif.	543.01								Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,130.00								

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