



## ***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: FASOR, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-260196-102-5)				O. de C. No	170/2012
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 2-4 días hábiles en: Almacén General				Solicitud No.	81/2012
				Fecha	21-03-2012
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bobina de mínima, para interruptor de 3 WN de 1,000 ampo 120 voltios DC, marca: Siemens, Garantía. Tres meses	C/U	01	904.00	904.00
	<b>Repuesto necesario para el interruptor principal de la subestación eléctrica No. 1, para realizar la transferencia de forma automática en cortes de energía externa de nuestra institución</b>				
Total en letras: NOVECIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES					\$904.00
Especif.	611.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	904.00				

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.

<b>Gestionó (UACI)</b> 	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b> 	<b>Registro (UFI)</b> 	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  27/03/12 
---	--	---	---





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>FASOR, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No	170/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>2-4 días hábiles</b> en: <b>Almacén General</b>		Solicitud No.	81/2012		
		Fecha	21-03-2012		
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bobina de mínima, para interruptor de 3 WN de 1,000 ampo 120 voltios DC, marca: Siemens, Garantía. Tres meses	C/U	01	904.00	904.00
	<b>Repuesto necesario para el interruptor principal de la subestación eléctrica No. 1, para realizar la transferencia de forma automática en cortes de energía externa de nuestra institución</b>				
Total en letras: <b>NOVECIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES</b>					<b>\$904.00</b>
Especif.	611.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	904.00				
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó</b> (UACI)	<b>Autorizó</b> (Dirección Gral.)	<b>Registro</b> (UFI)	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)		