



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: ASISTENCIA TECNICA S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 270698 – 103 – 0)		O. de C. No	3215-142/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Almacén, entrega de 2 A 5 días.		Solicitud No.	45/2013		
		Fecha	02-04-2013		
Unidad solicitante: Sistema.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Marca: Genérico IDE/SATA To USB 2.0 3.5" Enclosure, Sin-man: En338US	c/u	01	29.50	29.50
02	Marca:Nexxt, Pinza(Crimping tool) 8P8C/RJ45, sin-rep:AW250NXT02	c/u	01	15.00	15.00
03	Limpiadores de Contacto para componentes Electronicos(Contact Cleaner), marca: Etouch de 20 onzas tipo spray	c/u	30	6.25	187.50
04	Limpiador para unidad de CD/DVD (Unidad de CD), genérico	c/u	01	2.50	2.50
05	Disco duro de 500GB Externo de 2.5", marca: Samsung, M3 3.0 2.5" 500gb Black External HD, Sin-man STSHX-M500TCB , Garantía de 1 año	c/u	01	100	100.00
Insumos que serán utilizados en los equipos de cómputo del hospital.					
Total en Letras: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO 50/100 DOLARES					\$ 334.50
Especif.	541.15				Línea de Trabajo 02-01 Fondos General
Valor US \$	334.50				
<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>					

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p>Carlo Ernesto Ortiz 7/5/2013</p> 
---	--	---	---

Handwritten signature





Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: ASISTENCIA TECNICA S.A DE C.V				O. de C. No	3215-142/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Almacén,				Solicitud No.	45/2013
entrega de 2 A 5 días.				Fecha	02-04-2013
Unidad solicitante: Sistema.				Forma de Pago:	
				Crédito	XXX
					Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Marca: Genérico IDE/SATA To USB 2.0 3.5" Enclosure, Sin-man: En338US	c/u	01	29.50	29.50
02	Marca:Nexxt, Pinza(Crimping tool) 8P8C/RJ45, sin-rep:AW250NXT02	c/u	01	15.00	15.00
03	Limpiadores de Contacto para componentes Electronicos(Contact Cleaner), marca: Etouch de 20 onzas tipo spray	c/u	30	6.25	187.50
04	Limpiador para unidad de CD/DVD (Unidad de CD), genérico	c/u	01	2.50	2.50
05	Disco duro de 500GB Externo de 2.5", marca: Samsung, M3 3.0 2.5" 500gb Black External HD, Sin-man STSHX-M500TCB , Garantía de 1 año	c/u	01	100	100.00
	Insumos que serán utilizados en los equipos de cómputo del hospital.				
Total en Letras: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO 50/100 DOLARES				\$ 334.50	
Especif.	541.15				Línea de Trabajo 02-01 Fondos General
Valor US \$	334.50				
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)