



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: 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: En Almacén. Inmediata.	O. de C. No	3215-295/2013
	Solicitud No.	137/2013
	Fecha	04/09/2013

Unidad solicitante: Mantenimiento		Forma de Pago:			
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
		Crédito	XXX	Contado	
01	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Bimensual de Banda de Prueba de esfuerzo Siemens,	Bimensual	02	250.00	500.00
02	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Mensual de Maquina de Anestesia Completa, 2- Maquinas de Anestesia Drager, Narkomed 2- Maquinas de Anestesia Excell 210 Ohmeda 1- Maquina de Anestesia , Aspire7100 Datex Ohmeda GE	Mensual	04	400.00	1,600.00
03	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Bimensual para Rayos X dental Fiad.	Bimensual	02	100.00	200.00
04	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Bimensual Esterilizador de mesa metal Wayne.	Bimensual	02	30.00	60.00
	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, periodo comprendido de Septiembre a Diciembre del presente año.				

Total en Letras: **DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES** **\$ 2,360.00**

Especef.	543.01					Línea de Trabajo 02-02
						Fondos General
Valor US \$	2,360.00					

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)
			

[Handwritten signature]

[Faint circular stamp]



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	3215-295/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacén. Inmediata.		Solicitud No.	137/2013		
		Fecha	04/09/2013		
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, Bimensual de Banda de Prueba de esfuerzo Siemens,	Bimensual	02	250.00	500.00
02	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Mensual de Maquina de Anestesia Completa, 2- Maquinas de Anestesia Drager,Narkomed 2- Maquinas de Anestesia Excell 210 Ohmeda 1- Maquina de Anestesia , Aspire7100 Datex Ohmeda GE	Mensual	04	400.00	1,600.00
03	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Bimensual para Rayos X dental Fiad.	Bimensual	02	100.00	200.00
04	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Bimensual Esterilizador de mesa metal Wayne.	Bimensual	02	30.00	60,00
	Mantenimiento Preventivo y Correctivo, periodo comprendido de Septiembre a Diciembre del presente año.				
Total en Letras: DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES					\$ 2,360.00
Especif.	543.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	2,360.00				
<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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---