



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)		O. de C. No	281/2012			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:		Solicitud No.	06/2012			
Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil		Fecha	27-07-2012			
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 mensual de ventiladores Siemens Servo 900 C (3)	Mes	06	73.33	439.98	
02	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Banda de prueba de esfuerzo Siemens	Mes	06	210.00	1,260.00	
03	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Máquina de Anestesia Ohmeda Excel 210 (2)	Mes	06	160.00	960.00	
04	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Maquina de Anestesia completas (Drager, Narkomed) (3)	Mes	06	375.00	2,250.00	
05	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de equipo de Rayos X Móvil Fiad Explor-X	Mes	06	80.00	480.00	
Periodo comprendido de julio a diciembre del presente año. Se elaborará única Orden de Compra en Original						
Total en letras: CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 98/100 DOLARES					\$5,389.98	
Especif.	543.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	5,389.98					
<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) DANIEL RIVAS. 31-07-12





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. (NIT No. 0614-300300-121-8) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil			O. de C. No		281/2012	
			Solicitud No.		06/2012	
			Fecha		27-07-2012	
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 mensual de ventiladores Siemens Servo 900 C (3)	Mes	06	73.33	439.98	
02	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Banda de prueba de esfuerzo Siemens	Mes	06	210.00	1,260.00	
03	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Máquina de Anestesia Ohmeda Excel 210 (2)	Mes	06	160.00	960.00	
04	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de Maquina de Anestesia completas (Drager, Narkomed) (3)	Mes	06	375.00	2,250.00	
05	Mantenimiento preventivo y correctivo mensual de equipo de Rayos X Móvil Fiad Explor-X	Mes	06	80.00	480.00	
	Periodo comprendido de julio a diciembre del presente año. Se elaborará única Orden de Compra en Original					
Total en letras: CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 98/100 DOLARES					\$5,389.98	
Espefic.	543.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	5,389.98					
<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)