



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: ASISTENCIA TECNICA. S.A DE C.V (NIT No. 0614- 270698 – 103- 0)		O. de C. No	290/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega de 2 a 5 dias.		Solicitud No.	163/2012		
		Fecha	14/08/2012		
Unidad solicitante: Almacen General.		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción:	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Disco Duro Externo de 500GB, interfaz: USB marca: HITACHI, Incluye: Cables de conexión USB Software/requisitos del sistema: Microsoft Windows Vista/XP/7, Apple MacOS X 10.5 ó posterior. ESPECIFICACIONES:Capacidad de almacenamiento:500GB, plataforma compatible:PC/Mac, velocidad de transferencia de datos externa máxima:640 MBPS(5Gbps),velocidad de rotacion:5400rpm-Interfaz de host: USB 3.0, color negro, dimensiones,altura:15,0mm, anchura:80,0mm, profundidad 126,0mm	c/u	1 caja	125.00	125.00
Total en Letras: CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$ 125.00
Especif.	541.15				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	125.00				
<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>					

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p>  <p>HOSPITAL NACIONAL ZACATECO JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL <i>Lic. Verónica Rodríguez Henríquez</i></p>	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> 
---	--	---	---



RECIBIDO 15 AGO 2012
Dinora Rodríguez 2.402



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 (NIT No. 0614- 270698 – 103- 0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: En Almacen. Entrega de 2 a 5 días.			O. de C. No	290/2012		
			Solicitud No.	163/2012		
			Fecha	14/08/2012		
Unidad solicitante: Almacen General.			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción:	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Disco Duro Externo de 500GB, interfaz: USB marca: HITACHI, Incluye: Cables de conexión USB Software/requisitos del sistema: Microsoft Windows Vista/XP/7, Apple MacOS X 10.5 ó posterior. ESPECIFICACIONES:Capacidad de almacenamiento:500GB, plataforma compatible:PC/Mac, velocidad de transferencia de datos externa máxima:640 MBPS(5Gbps),velocidad de rotacion:5400rpm-Interfaz de host: USB 3.0, color negro, dimensiones,altura:15,0mm, anchura:80,0mm, profundidad 126,0mm	c/u	1 caja	125.00	125.00	
Total en Letras: CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES				\$ 125.00		
Especif.	541.15				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	125.00					
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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---