



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



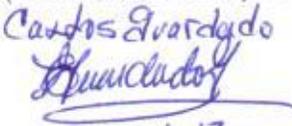
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CENTRO DE CONECTIVIDAD, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-200911-102-7) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días hábiles en: Almacén General				O. de C. No	3215-382/2013
				Solicitud No.	247/2013
				Fecha	12-11-2013
Unidad solicitante: Sistemas			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
02	Tripp Lite UPS Internet Office de reserve de 750 VA 120 V	C/U	23	78.48	1,805.04
Equipo informático para el uso en este Hospital					
Total en letras: UN MIL OCHOCIENTOS CINCO 04/100 DOLARES					\$1,805.04
Especif.	611.04				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,805.04				

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.

Gestiona (UACI)  	Autorizó (Dirección Gral.)  	Registro (UFI)  	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)  - 14-11-13 
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: CENTRO DE CONECTIVIDAD, S.A. DE C.V.			O. de C. No	3215-382/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días hábiles en: Almacén General			Solicitud No.	247/2013		
			Fecha	12-11-2013		
Unidad solicitante: Sistemas			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
02	Tripp Lite UPS Internet Office de reserve de 750 VA 120 V		C/U	23	78.48	1,805.04
	Equipo informático para el uso en este Hospital					
Total en letras: UN MIL OCHOCIENTOS CINCO 04/100 DOLARES					\$1,805.04	
Especif.	611.04				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1,805.04					
<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)