



## *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: <b>ASISTENCIA TECNICA, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No	3215-470/2013		
NIT No. 0614-270698-103-0)		Solicitud No.	247/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>15 días en: Almacén General</b>		Fecha	15-11-2013		
Unidad solicitante: <b>Sistemas</b>		Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
Item No.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Impresor matricial carro angosto marca: Epson, modelo: LX-350 > Impresora de 9 agujas y 50 columnas ultracompacta (275x240x153 mm) hasta 300 caracteres por segundo en modo borrador > 37 cps por segundo en 12 CPI modo borrador en alta velocidad > Bajo costo de mantenimiento > Puertos: paralelo y USB > Copias: original + 3 copias	C/U	05	273.00	1,365.00
Equipo informático para el uso en este Hospital					
Total en letras: <b>UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,365.00</b>
Especif.	614.03				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,365.00				

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.

<b>Gestionó (UACI)</b> 	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>  	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  
----------------------------	---	-------------------------------	---



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>ASISTENCIA TECNICA, S.A. DE C.V.</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>15 días en: Almacén General</b>	O. de C. No	3215-470/2013
	Solicitud No.	247/2013
	Fecha	15-11-2013

Unidad solicitante: <b>Sistemas</b>	Forma de Pago:			
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Impresor matricial carro angosto marca: Epson, modelo: LX-350 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Impresora de 9 agujas y 50 columnas ultracompacta (275x240x153 mm) hasta 300 caracteres por segundo en modo borrador</li> <li>➤ 37 cps por segundo en 12 CPI modo borrador en alta velocidad</li> <li>➤ Bajo costo de mantenimiento</li> <li>➤ Puertos: paralelo y USB</li> <li>➤ Copias: original + 3 copias</li> </ul>	C/U	05	273.00	1,365.00

**Equipo informático para el uso en este Hospital**

Total en letras: **UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES** **\$1,365.00**

Especif.	614.03						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,365.00						

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.

<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---