



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, Mejicanos, S.S.



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SERTMEDICH, S.A. DE C.V.			O. de C. N°	3215-049/2014	
NIT N°. 0210-280201-101-0			Solicitud de Compra N°.	281/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden según lo especificado en cada renglón coordinando en el Departamento de Mantenimiento con el sr. Miguel Angel Flores.			Fecha	4-feb.-14	
Unidad solicitante:	Departamento de Mantenimiento	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para: 1 Máquina de Anestesia. Marca: General Electric. Modelo: ZY9100. Inventario: 0294-156-002-01-00012. Serán 4 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo	Visitas Mensuales	4	\$ 60.00	\$ 240.00
TOTAL					\$ 240.00

Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar buen servicio hospitalario a los pacientes y empleados de este nosocomio.

Total en letras:	DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES EXACTOS.			
Especif.	54301	Linea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 240.00			

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)  HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)   07/02/2014
--	---	---	--



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: SERTMEDICH, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-049/2014
				Solicitud de Compra N°.	281/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden según lo especificado en cada renglón coordinando en el Departamento de Mantenimiento con el sr. Miguel Angel Flores.				Fecha	4-feb-14
Unidad solicitante:	Departamento de Mantenimiento	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para: 1 Máquina de Anestesia. Marca: General Electric. Modelo: ZY9100. Inventario: 0294-156-002-01-00012. Serán 4 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo	Visitas Mensuales	4	\$ 60.00	\$ 240.00
TOTAL					\$ 240.00
Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar buen servicio hospitalario a los pacientes y empleados de este nosocomio.					
Total en letras:	DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES EXACTOS.				
Especif.	54301	Línea de Trabajo:	02 -02	Fondo General	
Valor US \$	\$ 240.00				
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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)		