

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Movim. N° .....

Hoja N° .....

**F.C. - 04**

(1) DEPENDENCIA REMITENTE

(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

| ENTIDAD              |                       | 22-04                  | GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE GUAIRA | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |                  |         | ENTIDAD (9)           |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
|----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------------|--|------------------|---------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------------|---------------|---|---------------------------------|-------------------------------|
| UNIDAD JERARQUICA    |                       | 1000000                | Cuarto Departamento de Guairá    | A.....ALTA   |                  |         | UNIDAD JERARQUICA (9) |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| REPARTICION          |                       | 05                     | SECRETARIA DE SALUD PUBLICA      | B.....BAJA   |                  |         | REPARTICION (9)       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| DEPENDENCIA          |                       | 01                     | SECRETARIA                       | C.....COMPRA   |                  |         | DEPENDENCIA (9)       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| AREA                 |                       |                        |                                  | D.....DONACIONES   |                  |         | AREA (9)              |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| LUGAR                |                       |                        |                                  | RM.....Reparaciones Mayores  |                  |         | LUGAR (9)             |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| LUGAR                |                       |                        |                                  | T.....TRASPASO   |                  |         |                       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| CUENTA<br>(10)       | SUB<br>CUENTA<br>(11) | Especificación<br>(12) |                                  | DESCRIPCION<br>(13)  | (14) INSTRUMENTO |         |                       | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16) | VALOR<br>UNITARIO<br>(17) | VALOR<br>TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA<br>DE INCORPC<br>O MOVIM.<br>(20) | AÑOS<br>DE VIDA<br>UTIL<br>(21) | ORIGEN<br>O<br>MOVIM.<br>(22) |
|                      |                       | Analítica 1            | Analítica 2                      |  | FECHA            | TIPO    | N°                    |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
| 26109                | 01                    | 09                     |                                  | EQUIPO DE SALUD Y LABORATORIO  |                  |         |                       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
|                      |                       |                        |                                  | EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO  |                  |         |                       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
|                      |                       |                        |                                  | EQUIPO E INSTRUMENTAL PARA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA   |                  |         |                       |                  |                  |                           |                        |               |   |                                 |                               |
|                      |                       | 09                     |                                  | Ecografo multiproposito marca ESAOTE, modelo MyLab X5 s/n° 342227 con sus accesorios: Transductor covexo AC2541 SN° 17425, transductor lineal SL3323 SN° 222400797A, transductor Endocavitario SE3133 SN°220200677C, Impresora termica marca Sony modelo UP-X898MD SN° 7166778 con su cable de alimentacion y un papel, UPS true on Line marca APS modelo 2KVA SN° 900022204230575 con su cable de alimentacion y carro de transporte, un cable de alimentacion electrica, 5 kg de gel ultrasonido, manual de usuario impreso mas un CD, manual de servicio impreso mas un CD. | 22/12/22         | Factura | 001-001-0004969       | 0032             | 1                | 148.000.000               | 148.000.000            | +             | 26/12/2022                              | 10                              | COMPRA                        |
| <b>T O T A L E S</b> |                       |                        |                                  |  |                  |         |                       |                  |                  | <b>148.000.000</b>        |                        |               |   |                                 |                               |

\_\_\_\_\_  
JEFE DE DEPENDENCIA

-----  
JEFE DE PATRIMONIO  
ABOG. LUCIANO MILESSI

-----  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA