

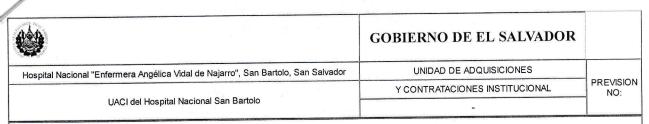


VERSIÓN PÚBLICA

"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"

49



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

No. Orden: 83/2016 San Bartolo 27 de Abril del 2016 Lugar y Fecha:

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

BUSINESS CENTER, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención HospitalariaCOMPRA DE TINTAS, THONER, CINTAS PARA IMPRESORES Y FOTOCOPIADORES	-	-
4	Cada Uno	CARTUCHO DE TINTA ORIGINAL HP OFFICE JET PRO 8610 CN050AL #951 CYAN	\$15.55	\$62.20
4	Cada Uno	CARTUCHO DE TINTA ORIGINAL HP OFFICE JET PRO 8610 CN051AL #951 MAGENTA	\$15.55	\$62.20
4	Cada Uno	CARTUCHO DE TINTA ORIGINAL HP OFFICE JET PRO 8610 CN052AL #951 YELLOW	\$15.55	\$62.20
14	Cada Uno	CINTAS ORIGINALES EPSON LQ590(SO15337)	\$11.25	\$157.50
0	Adquisición	TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	\$0.00	\$0.00
0	Adquisición	GARANTIA DE 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACION	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL	-	\$344.10

SON: trescientos cuarenta y cuatro 10/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRAN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCION. -EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SR. BLADIMIR GALAN, TEL. 2201-3153.

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION DE DEPÓSITO A CUENTA ADJUNTAR A LA DECLARACION COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA O NOTA DEL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL SALU DE CUENTA

DIRECCION Titular o Designado Elaborado por:aaparici

BUSINESS CENTER, S./ REGISTRO: 7850 7-5

103-2

Suministrante

TELS:: 2270-8775 / 2270-8906

MICHA ENVIO FAX:

Kebecer

1/38am DEA DE COMETANA

ACTUAUTADA