



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)



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SEGUROS E INVERSIONES, S.A	ORDEN DE COMPRA N°	3215-04-2017
	SOLICITUD N°	18-2017
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO	FECHA	03-ene-17
UNIDAD SOLICITANTE: SERVICIOS GENERALES		
ADMON. DE ORDEN: LIC. ANGELICA VENTURA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Seguros contra todo riesgo para los vehiculos automotorses del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernandez" Zacamil, durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2017	c/u	1	\$ 2,195.08	\$ 2,195.08
	Segurod contra todo riesgo para los siguientes vehiculos: N.6016 Ambulancia Toyota, N.8022 Microbus Hyundai, N.15790 Automovil Mitsubishi, N.2842 Automovil Subaru, N.8194 Microbus Daewoo N.15821 Pick up D.C marca: Mazda, N.12274, Camioneta Nissan Panfinder, N.12273 Camioneta Nissa X terra, N.15369 Pick-up Nissan Frontier,				
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO 08/100 DÓLARES					\$ 2,195.08
Específico	55602				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,195.08				Fondos: Propios

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---