



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: HOSPI-TECNIA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-10-2017
	SOLICITUD N°	12-2017
PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN LO ESPECIFICADO EN EL RENGLON	FECHA	03-ene-17
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. MIGUEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO DE R X MOVIL DENTAL MARCA: FIAD EXPLORER # INVENTARIO: 0294-155-030-01-00001 UBICACIÓN: MAXILOFACIAL VISITAS: FEBRERO, ABRIL Y JUNIO 2017	C/U	3	\$ 100.00	\$ 300.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS 00/100 DÓLARES					\$ 300.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 300.00				Fondo: FG - FP

JUSTIFICACIÓN: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS EFECTIVOS A LOS EQUIPOS YA DESCRITOS CON EL OBJETIVO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO HOSPITALARIO A LOS PACIENTES Y EMPLEADOS DE ESTE NOSOCOMIO.

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 SUSTRAE 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
-----------------	---------------------	----------------	---