



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: ALFINTE S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-32-2017
	SOLICITUD N°	36-2017
PLAZO DE ENTREGA: 08 DIAS HABILES DESP. DE RECIBIR O/C	FECHA	19-ene-17
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL		
UNIDAD SOLICITANTE: ADMINISTRACION	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Lic. Guillermo Antonio Flores	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Suministro e Instalación de Division Plegable en PVC, color Mahogany sujeta en area ya terminada, según detalle. Medida de sala de reuniones, 4.60x2.44= 11.22Mts	Mts	11.22	\$ 64.00	\$ 718.08
	Suministro e Instalación de Division Plegable en PVC, para ser utilizado en Sala de Conferencia de este Hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS DIECIOCHO 08/100 DÓLARES					\$ 718.08
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 718.08				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
-----------------	---------------------	----------------	---