



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 FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: MIDA, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-268-2017		
NIT:		SOLICITUD N°	208-2017		
PLAZO DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C		FECHA	18-oct-17		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: Unidad Atención a Víctimas de Violencia			FORMA DE PAGO		
ADMÓN.. DE ORDEN: DR. RICARDO ÁLVAREZ			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Pantalla PANASONIC LED TC400S600L, Smart TV, 40 pulgadas, 2 puertos HDMI, puerto USB, puerto Ethernet, Full HD, control remoto, soporte para pared. 1 Año de garantía	C/U	1	\$ 399.00	\$ 399.00
MONTO EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100 DÓLARES					\$ 399.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 399.00				Fondo: GENERAL

PARA SER UTILIZADOS EN LA NUEVA ÁREA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

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 SURTIRÁ 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