



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: OMAR ENRIQUE RAMIREZ BELTRAN	ORDEN DE COMPRA N°	3215-83-2018
NIT:	SOLICITUD N°	48-2018
PLAZO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESP. DE RECIBIR O/C	FECHA	08-feb-18
LUGAR DE ENTREGA: RECURSOS HUMANOS		
UNIDAD SOLICITANTE: RECURSOS HUMANOS	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: LIC. MARICELA COTO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Mantenimiento Preventivo y Correctivo de reloj marcador Biometrico Hand Puch 3000 con numero de inventario 0294-153-044-01 , (Visita frecuencia Bimensual). Febrero, Abril, Junio, Agosto, Octubre, Diciembre/18 , se presentara factura por cada visita.	c/u	6	\$ 60.00	\$ 360.00
	Mantenimiento del reloj marcador de este hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS SESENTA 00/100 DÓLARES					\$ 360.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 360.00				Fondos: Propios

Antes de proceder con la entrega del mantenimiento de reloj marcador, coordinar con el administrador de la orden de compra 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 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
-----------------	---------------------	----------------	---