



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°	3215-017-2019
NIT: 0614-120262-001-4	SOLICITUD N°	013-2019
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	FECHA	03-ene-19
UNIDAD SOLICITANTE: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LIC. GUILLERMO ANTONIO FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Seguro de Edificios del Hospital Nacional Zacamil , Construcciones o Edificaciones, para el periodo del 01 de enero al 31 de Diciembre de 2019, Valorada con \$ 5,783,800.00	c/u	1	\$ 13,006.03	\$ 13,006.03
	Seguros de Edificios de este Hospital. Sol.1824-2018				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCE MIL SEIS 03/100 DÓLARES					\$ 13,006.03
Específico	55602				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 13,006.03				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
-----------------	---------------------	----------------	---