



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: EQUITEC, S.A. DE C.V.			N° ORDEN DE COMPRA	3215-076-2021	
NIT:			N° SOLICITUD	056-2021	
PLAZO DE ENTREGA: ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN			FECHA	10/02/2021	
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS GENERALES					
UNIDAD SOLICITANTE: ASESOR MÉDICO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: DR. JOSE NELSON PALACIOS			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solicitado: Código SINAB: 10701010. Código ONU: . Descripción: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 1" x 10 YARDAS, ROLLO (12). OFRECEN: CÓDIGO: 10701010. DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO "MICROPORE", HIPOALERGENICO, 1" x 10 YARDAS, ROLLO. MARCA: 3M. N° REGISTRO CSSP: IM02823012014. ORIGEN: USA / CANADÁ. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: IGUAL O MAYOR A 24 MESES. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO DE 5 - 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA	C/U	740	\$ 0.91	\$ 673.40
2	Solicitado: Código SINAB: 10701015. Código ONU: . Descripción: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 2" x 10 YARDAS, ROLLO (CAJA DE 6). OFRECEN: CÓDIGO: 10701015. DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO "MICROPORE", HIPOALERGENICO, 2" x 10 YARDAS, ROLLO. MARCA: 3M. N° REGISTRO CSSP: IM02823012014. ORIGEN: USA / CANADÁ. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: IGUAL O MAYOR A 24 MESES. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO DE 5 - 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA	C/U	700	\$ 1.82	\$ 1,274.00
3	Solicitado: Código SINAB: 10701020. Código ONU: . Descripción: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 3" x 10 YARDAS, ROLLO (4). OFRECEN: CÓDIGO: 10701020. DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO "MICROPORE", HIPOALERGENICO, 3" x 10 YARDAS, ROLLO. MARCA: 3M. N° REGISTRO CSSP: IM02823012014. ORIGEN: USA / CANADÁ. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: IGUAL O MAYOR A 24 MESES. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO DE 5 - 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA	C/U	300	\$ 2.73	\$ 819.00
MONTO EN LETRAS: DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS 40/100 DÓLARES					\$ 2,766.40



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

Específico	54113					Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,766.40					Fondo: <i>GENERAL</i>

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS PARA SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA. 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. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #AM-0001-2021

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
-----------------	---------------------	----------------	---