



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: EL DIARIO NACIONAL, SOCIEDAD ANONIMA			ORDEN DE COMPRA N°	3215-089-2021	
NIT:			SOLICITUD N°	068-2021	
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA			FECHA	08-mar-21	
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: UACI			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: LIC. VICTOR A. PAREDES			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIO DE PUBLICACION DE AVISO DE CONVOCATORIA PARA LICITACIONES PUBLICAS 008/2021, 009/2021, UNA SOLA PUBLICACION EN BLANCO Y NEGRO, MEDIDA 3 COL X 5 SECCION DE LEGALES.	C/U	1	\$ 116.11	\$ 116.11
MONTO EN LETRAS: CIENTO DIECISEIS 11/100 DOLARES					\$ 116.11
Específico	54313				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 116.11				Fondo: FONDO PROPIOS

JUSTIFICACION: POR CUMPLIMIENTO DE LEY ES INDISPENSABLE LA PUBLICACION DE ESTE ANUNCIO . FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 002-2021

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