



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 : <b>MARINA DEL CARMEN RAMIREZ VDA. DE RAMOS</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-096-2021	
NIT :			SOLICITUD N°	070-2021	
PLAZO DE ENTREGA : <b>05 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C</b>			FECHA	3/18/2021	
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE : <b>SERVICIOS GENERALES</b>			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN : <b>SR. MIGUEL HERRERA PALACIOS</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>Solicitado:</b> Código : 80101065, Codigo ONU 14121810 , PAPEL CARBON, TAMAÑO CARTA, (CAJA DE 100), <b>OFERTADO:</b> PAPEL CARBON TAMAÑO CARTA MARCA NACIONAL	CAJA	24	\$ 2.75	\$ 66.00
2	<b>Solicitado:</b> Código : 80101070, Codigo ONU 14121810, PAPEL CARBON, TAMAÑO CARTA, (CAJA DE 100), <b>OFERTADO:</b> PAPEL CARBON TAMAÑO OFICIO MARCA NACIONAL	CAJA	24	\$ 2.89	\$ 69.36
3	<b>Solicitado :</b> Código : 80101127, Codigo ONU : 44121506 , SOBRE CORRIENTE, TAMAÑO OFICIO, <b>OFERTADO:</b> SOBRE BLANCO CORRIENTETAMAÑO OFICIO	C/U	1000	\$ 0.02	\$ 16.00
4	<b>Solicitado:</b> Código : 80101150, Codigo ONU : 44121509 SOBRE DE PAPEL MANILA, MEDIDA APROXIMADA DE 7" X 10", SIN CLIP, <b>OFERTADO:</b> SOBRE MANILA SIN CLIP MEDIDA 7X10	C/U	300	\$ 0.03	\$ 9.00
5	<b>Solicitado:</b> Código : 80200490, Codigo ONU: 26111702, PILA ALKALINA PEQUEÑA DE 1.5 V TIPO AAA, <b>OFERTADO:</b> BATERIA ALCALINA DE 1.5 V TIPO TRIPLE A" MARCA RAYOVAC	C/U	300	\$ 0.37	\$ 111.00
6	<b>Solicitado:</b> Código : 80602034 , Codigo ONU: 47121701, BOLSA PLASTICA PARA BASURA, MEDIDA APROXIMADA (24" X 32") MEDIANA, DIFERENTES COLORES (50% COLOR ROJO Y 50% COLOR NEGRO), <b>OFERTADO:</b> BOLSA PLASTICA PARA BASURA MEDIDA 24X32 COLOR NEGRA PRESENTACION PAQUETE DE 10 UND	C/U	425	\$ 0.07	\$ 29.75
7	<b>Solicitado:</b> Código : 80602045, Codigo ONU: 47121701, BOLSA PLASTICA PARA BASURA MEDIDA APROXIMADA (35" X 53") ,GRANDE PARA JARDIN COLOR NEGRO , <b>OFERTADO:</b> BOLSA PLASTICA PARA BASURA MEDIDA 34X52 COLOR NEGRA PRESENTACION PAQUETE DE 5 UND	C/U	1,002	\$ 0.16	\$ 160.32
8	<b>Solicitado:</b> Código : 80602115, Codigo de ONU: 14111704, PAPEL HIGIENICO NORMAL, 250 HOJAS DOBLES, ROLLO, <b>OFERTADO:</b> PAPEL HIGIENICO COLOR BLANCO DE 220 HOJAS DOBLES MARCA NEVAX	C/U	11,000	\$ 0.21	\$ 2,310.00
<b>MONTO EN LETRAS: DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UNO 43/100 DOLARES</b>					<b>\$ 2,771.43</b>



MINISTERIO  
DE SALUD

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



CUENTA:

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

RGN.	DESCRIPCIÓN		U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
Específico	54105	54107				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 2,771.43					Fondo: <b>FONDO GENERAL</b>

JUSTIFICACION: ES NECESARIO EL SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS OFICINAS DE ESTE HOSPITAL. 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 # 012-2021 SG

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