



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)**

**HOSPITAL**  
NACIONAL  
ZACAMIL



**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**

**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNADEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

| SUMINISTRANTE :<br><b>DATA &amp; GRAPHICS, S.A. DE C.V.</b>        |  | N° ORDEN DE COMPRA |                 | <b>3215-254-2021</b> |                         |
|--|--|--------------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| NIT:   |  | N° SOLICITUD       |                 | <b>204-2021</b>      |                         |
| PLAZO DE ENTREGA :<br><b>MÁXIMO 30 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b> |  | FECHA              |                 | <b>10/28/2021</b>    |                         |
| LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN GENERAL</b>                          |  |                    |                 |                      |                         |
| UNIDAD SOLICITANTE : <b>COLOPROCTOLOGÍA</b>                        |  |                    | FORMA DE PAGO   |                      |                         |
| ADMON DE ORDEN : <b>DR. MAURICIO SANTAMARIA</b>                    |  |                    | CRÉDITO 60 DÍAS |                      |                         |
| RGN.   | DESCRIPCIÓN  | U/M                | CANTIDAD        | PRECIO U. \$         | TOTAL \$                |
| 1  | CODIGO: 60204305/43211509<br>SOLICITADO: TABLETA INFORMATICA<br>GENERICA DE 10.1" CON CONECTIVIDAD WIFI<br>(CAPACIDAD DE MEMORIA 64 GM,<br>RESOLUCIÓN DE CÁMARA DE 16 MEGAPIXELES,<br>QUE INCLUYA MEMORIA EXTERNA SD DE 128<br>GB)<br>OFERTADO: TABLET SAMSUNG TAB A7<br>→SISTEMA OPERATIVO ANDROID<br>→MEMORIA INTERNA 32 GB<br>→RAM 3GB<br>→TAMAÑO DE PANTALLA 10.4"<br>→CÁMARA PRINCIPAL-RESOLUCIÓN 8.0 MP<br>→CÁMARA FRONTAL-RESOLUCIÓN 5.0 MP<br>→CONECTIVIDAD INALAMBRICA: BLUETOOTH<br>→INTERFAZ: WIFI<br>→INCLUYA MEMORIA EXTERNA SD DE 128 GB<br>→GARANTÍA 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE<br>FÁBRICA | UNID               | 1               | \$ 350.50            | \$ 350.50               |
| <b>MONTO EN LETRAS: TRESCIENTOS CINCUENTA 50/100 DOLARES</b>       |  |                    |                 |                      | <b>\$ 350.50</b>        |
| Específico   | 61104  |                    |                 |                      | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$  | \$ 350.50  |                    |                 |                      | Fondo: General          |

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTABLETA INFORMATICA PARA EL DEPARTAMENTO DE COLOPROCTOLOGÍA. 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 #1780

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**

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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|