

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



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 ello 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)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”

Lic. María Antonieta Ojeda Medrano
Jefe de Unidad de Asesorías y Consultas
Hospital Nacional Zacamil

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRACIONES INSTITUCIONAL

CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SCREENCHECK EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		N° ORDEN DE COMPRA		3215-209-2022	
NIT:		N° SOLICITUD		178-2022	
		N° LIBRE GESTIÓN		144-2022	
PLAZO DE ENTREGA: ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN.		FECHA		07 de Diciembre 2022	
LUGAR DE ENTREGA: DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: LICDA. DOLORES CAROLINA PARADA			CRÉDITO 60 DÍAS (MYPE)		
No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 80504446, CODIGO ONU: 55121805, DESCRIPCION: DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN (Ver términos de referencia) SE OFRECE: SOLICITADO: CODIGO SINAB: 80504446, CODIGO ONU: 55121805, DESCRIPCION: DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN (Ver términos de referencia)</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: Carnets de impresión digital de alta resolución, a dos caras, impresos en tarjetas PVC ISO CR80 30Mil, diseño full color a dos caras, color PANTONE 432C HEX #313945 RGB 46 57 69 CMYK 79 67 52 46 con fotografía, con logo institucional a color, Texto a lado al reverso, con micro borde blanco, deberá incluir firma del Director Dr. César Exequiel Delgado Acosta; código de barra; No de DUI del empleado; un comentario: En caso de extravío llamar a RECURSOS HUMANOS Teléfono 2594-5225. PLAZO DE ENTREGA: 2 DÍAS HÁBILES RECEPCION BASE DE DATOS Y 15 DÍAS HÁBILES ENTREGA DE CINTAS PORTA CARNET.</p>	Unidad	1500	\$ 1.44 \$	2,160.00

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Cinta porta carné 1' pulgadas de ancho x 17.5' pulgadas de largo, siendo un total de 49 Cms. diámetro, broche de plástico color negro para "langer", sublimado logo MINISTERIO DE SALUD, ambos lados, tela polyester color pantone 432C, HEX #313945 RGB 46 57 69 CMYK 79 67 52 46. <i>PLAZO DE ENTREGA: 2 DÍAS HÁBILES RECEPCION BASE DE DATOS Y 15 DÍAS HÁBILES ENTREGA DE CINTAS PORTA CARNET.</i>	Unidad	1500	\$ 1.40	\$	2,100.00
Funda plástica porta carné transparente a la medida del carné de identificación. Dimensiones de la funda porta carnet: Base 7 Cms. X altura total 11.4 Cms. x altura área del carnet 9 Cms. Cierre tipo Zip-lock para mejor conservación del carnet - Sin recargo adicional. <i>PLAZO DE ENTREGA: 2 DÍAS HÁBILES RECEPCION BASE DE DATOS Y 15 DÍAS HÁBILES ENTREGA DE CINTAS PORTA CARNET.</i>	Unidad	1500	\$ 0.30	\$	450.00
MONTO EN LETRAS: CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 DÓLARES				\$	4,710.00
Específico	54105				Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$4,710.00				Fondo: <i>GENERAL // PROPIOS</i>
Justificación: Compra necesaria para Identificación del personal del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil. Contactar con Administrador de O/C al número 2594-5225 SOLICITUD No. 011-RRHH-2022.					
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. <u>LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.</u>					
GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello		