

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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”


Licda. María Antonieta Oviedo Zaldívar
Jefe UCP



HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS

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

SUMINISTRANTE: FOTON, S.A. DE C.V.			N° ORDEN DE COMPRA	3215-172-2023	
NIT:				N° SOLICITUD	143-2023
				N° COMPARACIÓN DE PRECIOS	0011-2023
PLAZO DE ENTREGA: 1 - 5 DÍAS CALENDARIO DEPUES DE RECIBIDA O/C.			FECHA	09 de Octubre de 2023	
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DEPTO. MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: GERSON ALEXIS VENTURA FLORES			CRÉDITO 60 DÍAS		
No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SOLICITADO: Codigo Sinab: 70208122, Código ONU: 31201605, PORCELANA PARA EMBOQUILLADO DE PISO CERAMICO, BOLSA (VER TDR) SE OFRECE: Descripción completa del producto ofertado y condiciones del equipo, PORCELANA GRIS CLARO C/ARENA COLORCRET, Marca: REFLEX, Origen: EL SALVADOR, N° de Registro CSSP: NA	Unidad	35	\$ 9.95	\$ 348.25
2	SOLICITADO: Codigo Sinab: 70213134, Código ONU: 31211505, PINTURA DE ACEITE COLOR BLANCO MATE (VER TDR) SE OFRECE: Descripción completa del producto ofertado y condiciones del equipo, PINTURA EXCELLO ESMALTE BLANCO MATE, Marca: SHERWIN WILLIAMS, Origen: ESTADOS UNIDOS, N° de Registro CSSP: NA.	Galón	10	\$ 60.75	\$ 607.50
3	SOLICITADO: Código Sinab: 70208999, Código ONU: 31211906, EXTENSION PARA RODILLO (VER TDR) SE OFRECE: Descripción completa del producto ofertado y condiciones del equipo. EXTENSIÓN PARA RODILLO 1.4 - 2.4M TRUPPER, Marca: TRUPPER, Origen: MEXICO, N° de Registro CSSP: NA.	Unidad	10	\$ 6.60	\$ 66.00
4	SOLICITADO: Codigo Sinab: 70208312, Código ONU: 31201507, CINTA PARA TABLA ROCA, USO INTERIORES, ROLLO (VER TDR) SE OFRECE: Descripción completa del producto ofertado y condiciones del equipo. CINTA PAPEL INTERIOR PARA TABLAROCA 2"X250', Marca: USG, N° de Registro CSSP: NA, Origen: ESTADOS UNIDOS.	Unidad	5	\$ 4.90	\$ 24.50
5	SOLICITADO: Codigo Sinab: 70212815, Código ONU: 12352310, SILICON TRANSPARENTE ,TUBO DE 300 ML (VER TDR) SE OFRECE: SILICON BLANCO F101 300ML, Marca: HENKEL, N° de Registro CSSP: NA, Origen: ALEMANIA.	Unidad	8	\$ 13.60	\$ 108.80
MONTO EN LETRAS: MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON CINCO CENTAVOS 05/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA					\$ 1,155.05

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



CIFRADO PRESUPUESTARIO	2023-3215-3-02-0202-21-1-54111	Específico	54111	Valor US \$	\$ 348.25	Línea de trabajo 02-02
	2023-3215-3-02-0202-21-1-54107		54107		\$ 716.30	
	2023-3215-3-02-0202-21-1-54199		54199		\$ 90.50	
						Fondo: <i>GENERAL</i>

Justificación: Compra requerida para realizar adecuaciones en baños del ala poniente del servicio de Medicina Interna, debido a fallas en tuberías de agua potable que requirieron reparación e intervenir por medio de demoliciones y reconstrucción de pisos. Contactar con Administrador de O/C a los números 2594-5088 o 2254-5089. Fondos provenientes de SOLICITUD SCM-105-2023-A.

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 Compras Públicas; En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. Además, deberá presentar en la UCP, los juegos de Actas y Copias de factura, correspondiente Original de Acta y factura para la UFI, Original de Acta más una copia de factura para UCP y los demás intervinientes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UCP)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
----------------	---------------------	----------------	---

MAO/aa