

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 JOSE FERNADEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SUPLIMED, S.A. DE C.V.		N° ORDEN DE COMPRA		3215-208-2023	
		N° COMPARACIÓN DE PRECIOS		0029-2023	
PLAZO DE ENTREGA: 1-5 DÍAS HÁBILES		N° SOLICITUD		163-2023	
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		FECHA:		16/11/2023	
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD GESTORA DE INSUMOS		FORMA DE PAGO			
ADMN. DE ORDEN: RENLÓN: 1 Y 2 LICDA. MAYRA EVELIZA RAMÍREZ RENLÓN: 3 Y 4 DR. MARIO PICHE		CRÉDITO 60 DÍAS			
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CÓDIGO: 10203030/42181718 SOLICITADO: PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA DE 3 CANALES, SEGUN MARCA Y MODELO, ROLLO OFERTADO: PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA DE 3 CANALES, SEGUN MARCA Y MODELO, ROLLO MARCA: NISSHA/VERMED ORIGEN: USA/OTROS N° REGISTRO: IM130122112018 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: N/A	C/U	22	\$ 7.00	\$ 154.00
2	CÓDIGO: 11800054/51102707 SOLICITADO: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, EN ESPUMA, CON DISPENSADOR DE PIE, ENVASE DE UN LITRO OFERTADO: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, EN ESPUMA, CON DISPENSADOR DE PIE, ENVASE DE UN LITRO MARCA: FOAMSAFE ORIGEN: USA/OTROS N° REGISTRO: IM154715122022 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES	C/U	42	\$ 24.00	\$ 1,008.00
3	CÓDIGO: 11103105/42312201 SOLICITADO: NYLON MONOFILAMENTO 2/0 CON AGUJA CORTANTE, 1/2 CIRCULO (24 - 27)mm, LONGITUD (45 - 75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL OFERTADO: NYLON MONOFILAMENTO 2/0 CON AGUJA CORTANTE, 1/2 CIRCULO (24 - 27)mm, LONGITUD (45 - 75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: MEDICO ORIGEN: CHINA N° REGISTRO: IM020416022023 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 1/3/2024	C/U	1,200	\$ 0.75	\$ 900.00

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS

4	CÓDIGO: 11106055/42312201 SOLICITADO: SEDA NEGRA TRENZADA 3/0, CON AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (25 - 27)mm, LONGITUD (45-75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL OFERTADO: SOLICITADO: SEDA NEGRA TRENZADA 3/0, CON AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (25 - 27)mm, LONGITUD (45-75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: MEDICO ORIGEN: CHINA N° REGISTRO: IM0183090220223 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 01/2024	C/U	226	\$ 0.75	\$ 169.50
MONTO EN LETRAS: DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UNO 50/100 DÓLARES					\$ 2,231.50
CIFRADO PRESUPUESTARIO			2023-3215-3-02-0202-21-1-54113 2023-3215-3-02-0202-21-1-54107		
Específico	54113	54107			Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,223.50	\$ 1,008.00			Fondo: <i>GENERAL</i>
Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL 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 #USG 032-2023					

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