

# 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  
Jefe UCP



**HOSPITAL**  
NACIONAL  
ZACAMIL



**UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS**

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

SUMINISTRANTE: <b>JAHVE RAFA S.A. DE C.V.</b>		N° ORDEN DE COMPRA		<b>3215-058-2024</b>	
NIT:		N° COMPARACIÓN DE PRECIOS		<b>031-2024</b>	
PLAZO DE ENTREGA: <b>60 DÍAS CALENDARIO</b>		N° SOLICITUD		<b>060-2024</b>	
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		FECHA:		<b>23/05/2024</b>	
UNIDAD SOLICITANTE: <b>MANTENIMIENTO</b>			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: <b>ING. IRENE HERRERA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CÓDIGO: 60201416/39121004 SOLICITADO: UPS DE 3000 VA OFERTADO: UPS DE 3000 VA MARCA: SALICRU MODELO: SLC-3000-TWIN PRO2 A ORIGEN: ESPAÑA GARANTÍA: 2 AÑOS POR DEPERFECTOS DE FÁBRICA.	C/U	14	\$ 904.00	\$ 12,656.00
<b>MONTO EN LETRAS: DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 12,656.00</b>
<b>CIFRADO PRESUPUESTARIO</b>			<b>2024-3215-3-02-0202-21-1-61104</b>		
Específico	61104				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 12,656.00				Fondo: GENERAL
Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS UPS PARA MÁQUINAS DE HEMODIALISIS. 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 #SCM-100-2023					

NOTA: Para efecto de tramite de pago debera presentar factura original con 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; debera llevar en un lugar visible la descripcion de los bienes o servicios a contratarse y segun aplique debera especificar 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
----------------	---------------------	----------------	---