



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-97-2016
NIT No.	SOLICITUD N°	61-2016
PLAZO DE ENTREGA: 15 días hábiles	FECHA	19-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Luis Alberto Moreno Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Catéter venoso central 7F, de 3 vías (dos vías de 18G y una de 16G), de 30 de longitud con introductor, aguja dilatador, guía metálica con punta flexible en "J" y dispositivo de fijación a piel con técnica de Seldinger (Certofix trio S730), marca: B Braun, origen: Alemania/otros países fabricantes, vencimiento: no menor a 18 meses, codigo: 1-06-05250	C/U	40	28	1,120.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO VEINTE 00/100 DOLARES					\$ 1,120.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,120.00				Fondos: Fondo General

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



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)

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



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-97-2016
NIT No. 0614-160987-002-7	SOLICITUD N°	61-2016
PLAZO DE ENTREGA: 15 días hábiles	FECHA	19-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Luis Alberto Moreno Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Catéter venoso central 7F, de 3 vías (dos vías de 18G y una de 16G), de 30 de longitud con introductor, aguja dilatador, guía metálica con punta flexible en "J" y dispositivo de fijación a piel con técnica de Seldinger (Certofix trio S730), marca: B Braun, origen: Alemania/otros países fabricantes, vencimiento: no menor a 18 meses, codigo: 1-06-05250	C/U	40	28	1,120.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO VEINTE 00/100 DOLARES					\$ 1,120.00
Especifico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,120.00				Fondos: Fondo General

JTA: 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  
--	---	--	---

**B. BRAUN MEDICAL
 CENTRAL AMERICA & CARIBE,
 S.A. DE C.V.**