



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°	3215-267-2016
	SOLICITUD N°	170-2016
PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	10-oct-16
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	02800075 EXPANSOR DE VOLUMEN PLÁSMATICO A BASE DE GELATINA AL 4%, SOLUCIÓN COLOIDAL I.V, FRASCO DE 500 ml (GELOFUSINE) N°. C SSP ó DNM 23,557 MARCA: B BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/ OTROS PAISES FABRICANTES VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	C/U	300	\$ 7.90	\$ 2,370.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES					\$ 2,370.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,370.00				Fondo: GENERAL

Justificación: ES URGENTE LA COMPRA PARA ABASTECER EL ALMACEN DE MEDICAMENTOS DEL HNZ .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.

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°	3215-267-2016
	SOLICITUD N°	170-2016
PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	10-oct-16
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	02800075 EXPANSOR DE VOLUMEN PLÁSMATICO A BASE DE GELATINA AL 4%, SOLUCIÓN COLOIDAL I.V, FRASCO DE 500 ml (GELOFUSINE) N°. CSSP ó DNM 23,557 MARCA: B BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/ OTROS PAISES FABRICANTES VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	C/U	300	\$ 7.90	\$ 2,370.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES					\$ 2,370.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,370.00				Fondo: GENERAL

Justificación: ES URGENTE LA COMPRA PARA ABASTECER EL ALMACEN DE MEDICAMENTOS DEL HNZ .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.

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