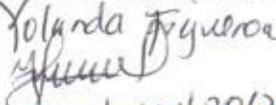




VERSIÓN PÚBLICA

“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”

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p>Yolanda Figueroa  13/11/2013 </p>
---	--	---	---





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 45 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-411/2013
	Solicitud No.	208/2013
	Fecha	08-11-2013

Unidad solicitante: Sala de Operaciones	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Pinza Adson sin garras, código: Aesculap BD222R, marca: B/Braun Aesculap, origen: Alemania, garantía: dos años	C/U	02	28.53	57.06
02	Pinza Adson con garras, código: Aesculap BD511R, marca: B/Braun Aesculap, origen: Alemania, garantía: dos años	C/U	02	32.23	64.46
03	Pinza Adson Brown, código Aesculap BD700R, marca: B/Braun Aesculap, origen: Alemania, garantía: dos años	C/U	02	69.33	138.66
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
	Instrumental para ser utilizado en Otorrino de este Hospital				

Total en letras: **DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES** **\$274.00**

Espefif.							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	274.00						

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.** En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---