



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.



HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| Señores: B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. | | O. de C. N° | 3215-448/2013 | | |
| NIT N°. 0614-160987-002-7 | | Solicitud de Compra N°. | 259/2013 | | |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en: 2 días hábiles a más tardar en: ALMACEN GENERAL | | Fecha | 15-nov-13 | | |
| Unidad solicitante: | Almacen General | Forma de Pago: | | | |
| | | Crédito | XXX | Contado | |
| N° | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 1 | Código: 1-06-05255 Cateter para acceso venoso central 16G, 1 vía radiopaco 20-32 cm. Ofrecen: Cateter para acceso venoso central 16G, 1 vía radiopaco 20 cm. CERTOFIX MONO S 320. Marca: B/Braun. Origen: Alemania/Otros países. Vencimiento: no menor a 18 meses | c/u | 100 | \$ 18.00 | \$ 1,800.00 |
| | | | | TOTAL | \$ 1,800.00 |

Para adquirir insumos por agotarse, se solicitan para cubrir cuatro meses.

| | | | | |
|------------------|--|-------------------|--------|---------------|
| Total en letras: | UN MIL OCHOCIENTOS DOLARES EXACTOS. | | | |
| Especif. | | Línea de Trabajo: | 02 -02 | Fondo General |
| Valor US \$ | \$ | 1,800.00 | | |

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.

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



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Señores: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. | | | | O. de C. N° | 3215-448/2013 |
| | | | | Solicitud de Compra N°. | 259/2013 |
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en: 2 días hábiles a más tardar en: ALMACEN GENERAL | | | | Fecha | 15-nov.-13 |
| Unidad solicitante: | Almacen General | Forma de Pago: | | | |
| | | Crédito | XXX | Contado | |
| N° | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
| 1 | Código: 1-06-05255 Cateter para acceso venoso central 16G, 1 vía radiopaco 20-32 cm. Ofrecen: Cateter para acceso venoso central 16G, 1 vía radiopaco 20 cm. CERTOFIX MONO S 320. Marca: B/Braun. Origen: Alemania/Otros países. Vencimiento: no menor a 18 meses | c/u | 100 | \$ 18.00 | \$ 1,800.00 |
| | | | | TOTAL | \$ 1,800.00 |
| Para adquirir insumos por agotarse, se solicitan para cubrir cuatro meses. | | | | | |
| Total en letras: | UN MIL OCHOCIENTOS DOLARES EXACTOS. | | | | |
| Especif. | | Línea de Trabajo: | | 02 -02 | Fondo General |
| Valor US \$ | \$ 1,800.00 | | | | |
| 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) | | |