



## *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  
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.		O. de C. N°	3215-504/2013		
NIT N°. 0614-160987-002-7		Solicitud de Compra N°.	271/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>20 días hábiles</b> , a más tardar en: <b>ALMACEN GENERAL</b>		Fecha	25-nov-13		
Unidad solicitante:	Almacen General	Forma de Pago:			
N°		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	<b>Código: 1-16-00060</b> Bolsa para colostomía 3" empaque individual. Ofrecen: Bolsa de pegar para colostomía cerrada beige con filtro de carbón, recortable 10-70mm BOLSA PROXIMA. <b>Marca: B/Braun. Origen: Francia/Otros países. Vencimiento: No menor a 18 meses.</b>	c/u	700	\$ 1.60	\$ 1,120.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 1,120.00</b>

Es necesario adquirir estos insumos para uso de pacientes de éste Hospital, están por agotarse, se solicitan para cubrir lo que resta del año 2013.

Total en letras:	UN MIL CIENTO VEINTE DOLARES EXACTOS.			
Especif.	54113	Linea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	\$ 1,120.00			

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)

*Eva Alvarado*  
*[Signature]*  
 27-11-13





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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN  
 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA &amp; CARIBE, S.A. DE C.V.</b>			O. de C. N°	<b>3215-504/2013</b>	
			Solicitud de Compra N°.	<b>271/2013</b>	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>20 días hábiles</b> , a más tardar en: <b>ALMACEN GENERAL</b>			Fecha	<b>25-nov.-13</b>	
Unidad solicitante:	<b>Almacen General</b>	Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
1	<b>Código: 1-16-00060</b> Bolsa para colostomía 3" empaque individual. Ofrecen: Bolsa de pegar para colostomía cerrada beige con filtro de carbón, recortable 10-70mm BOLSA PROXIMA. <b>Marca:</b> B/Braun. <b>Origen:</b> Francia/Otros países. <b>Vencimiento:</b> No menor a 18 meses.	c/u	700	\$ 1.60	\$ 1,120.00
				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,120.00</b>
Es necesario adquirir estos insumos para uso de pacientes de éste Hospital, están por agotarse, se solicitan para cubrir lo que resta del año 2013.					
Total en letras:	<b>UN MIL CIENTO VEINTE DOLARES EXACTOS.</b>				
Especif.	<b>54113</b>	Línea de Trabajo:		<b>02 -02</b>	<b>Fondo General</b>
Valor US \$	<b>\$ 1,120.00</b>				
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, <b><u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u></b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	