



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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN
JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: B/BRAUN B.BRAUN MEDICAL CENTRO AMERICA & CARIBE, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 160987 – 002 -7) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén.	O. de C. No	3215-04/2014
	Solicitud No.	315/2013
	Fecha	11/12/2013





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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Electrodo Neutro dividido de un solo uso para adulto, área: 144cm ² , en empaque individual cod.Aesculap GK081.marca: B Braun, Origen: Alemania, entrega en 5 días hábiles	c/u	50	2.00	100.00
02	Cable de conexión para los electrodos neutros de silicona 5M de longitud, Cod,Aesculap GN255, marca: B Braun, Origen: Alemania, entrega una unidad en 5 días, la otra en 45 días hábiles	c/u	02	215.00	430.00
Insumos Médicos que serán utilizados en Sala de Operaciones					

Total en Letras: **QUINIENTOS TREINTA 00/100 DOLARES** \$ 530.00

Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondos Propios
Valor US \$	530.00					

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) 
---	--	---	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez

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



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



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: B/BRAUN B.BRAUN MEDICAL CENTRO AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-004-2014
	SOLICITUD N°	315/2013
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL	FECHA	11-dic-13
UNIDAD SOLICITANTE: Sala de Operaciones	FORMA DE PAGO	
	CRÉDITO	XXXX

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Electrodo Neutro dividido de un solo uso para adulto, área: 144cm ² , en empaque individual cod.Aesculap GK081.marca: B Braun, Origen: Alemania, entrega en 5 días hábiles	c/u	50	\$ 2.00	\$ 100.00
2	Cable de conexión para los electrodos neutros de silicona 5M de longitud, Cod,Aesculap GN255, marca: B Braun, Origen: Alemania, entrega una unidad en 5 días, la otra en 45 días hábiles	c/u	2	\$ 215.00	\$ 430.00
	Insumos Médicos que serán utilizados en Sala de Operaciones				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS TREINTA 00/100 DÓLARES					\$ 530.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 530.00				Fondos: Fondos Propios

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.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello