



**Hospital Nacional**  
**“Dr. Juan José Fernández”**  
**Zacamil**



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>DISMED, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	25/2011
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días en: Almacén General</b>				Solicitud No.	16/2011
				Fecha	20-12-2010
Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bolsa abierta recortable de 15-70 Mm, fabricada de plástico suave y barrera hidrocoloide protectora de la piel, con adhesivo para la región periestomal. Con clip de cierre por cada una bolsa Beige próxima, marca: B/Braun vencimiento: no menor a 18 meses	C/U	600	1.90	1,140.00
02	Aposito transparente adhesivo 4"x10" empaque individual estéril Askina Derm 10x12 cm marca: B/Braun origen: Irlanda/otros vencimiento: no menor de 18 meses	C/U	720	0.85	612.00
<b>Insumos médicos para el uso en pacientes de este Hospital</b>					
Total en Letras: <b>UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,752.00</b>
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,752.00				
<p>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>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (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

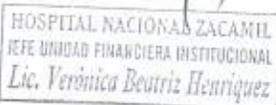
Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: DISMED, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-160987-002-7) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días en: Almacén General</b>		O. de C. No	25/2011			
		Solicitud No.	16/2011			
		Fecha	20-12-2010			
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Bolsa abierta recortable de 15-70 Mm, fabricada de plástico suave y barrera hidrocoloide protectora de la piel, con adhesivo para la región periestomal. Con clip de cierre por cada una bolsa Beige próxima, marca: B/Braun vencimiento: no menor a 18 meses	C/U	600	1.90	1,140.00	
02	Aposito transparente adhesivo 4"x10" empaque individual estéril Askina Derm 10x12 cm marca: B/Braun origen: Irlanda/otros vencimiento: no menor de 18 meses	C/U	720	0.85	612.00	
	<b>Insumos médicos para el uso en pacientes de este Hospital</b>					
Total en Letras: UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 DOLARES					\$1,752.00	
Especif.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1,752.00					
<p>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>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA</b>. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						
<b>Gestionó (UACI)</b>  		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  		<b>Registro (UFI)</b>  		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello) Astrud Portillo Astrud Portillo 17/10/2011 