



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



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 Inmediato, en: ALMACEN GENERAL	O. de C. No	370/2011
	Solic. No	279/2011
	Fecha	28/11/2011

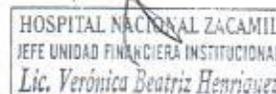
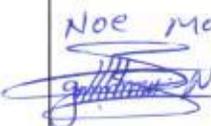
Unidad solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:		
	Crédito	XX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Catéter de PUR para acceso venoso central (subclavia), con técnica seldinger, de un lumen G16, 30 cm de longitud, con dilatador, introductor, aguja, guía metálica punta en j, dispositivos de fijación a piel, control de posición a través del registro de EKG, radiopaco. CERTOFIX MONO S 330. Marca B/Braun, Alemania. Vto. No menor a 18 meses	c/u	160	16.00	2,560.00
2	Catéter de PUR para acceso venoso central (subclavia), con técnica seldinger, de tres lumenes G18, G 18 G 16, 30 cm de longitud, con control de posición a través del registro de EKG, radiopaco. CERTOFIX TRIO S 730. Marca B/Braun, Colombia. Vto. No menor a 18 meses	c/u	80	27.00	2,160.00
	Insumos para ser utilizados en pacientes de es este Hospital				

Sub Total en letras: **CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE 00/100 DÓLARES** **US \$ 4,720.00**

Especif.	54113					Línea de trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,720.00					

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) <i>Noe Montoya</i>  05/12/11 
--	---	--	--





Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DISMED, S.A. DE C.V.	O. de C. No	370/2011
	Solic. No	279/2011
	Fecha	28/11/2011

Unidad solicitante: ALMACEN GENERAL	Forma de Pago:			
	Crédito	XX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Catéter de PUR para acceso venoso central (subclavia), con técnica seldinger, de un lumen G16, 30 cm de longitud, con dilatador, introductor, aguja, guía metálica punta en j, dispositivos de fijación a piel, control de posición a través del registro de EKG, radiopaco. CERTOFIX MONO S 330. Marca B/Braun, Alemania. Vto. No menor a 18 meses	c/u	160	16.00	2,560.00
2	Catéter de PUR para acceso venoso central (subclavia), con técnica seldinger, de tres lumenes G18, G 18 G 16, 30 cm de longitud, con control de posición a través del registro de EKG, radiopaco. CERTOFIX TRIO S 730. Marca B/Braun, Colombia. Vto. No menor a 18 meses	c/u	80	27.00	2,160.00
	Insumos para ser utilizados en pacientes de es este Hospital				

Sub Total en letras: **CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE 00/100 DÓLARES** **US \$ 4,720.00**

Especif.	54113						Línea de trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	4,720.00						

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)
------------------------	-----------------------------------	------------------------	---