



MINISTERIO  
DE SALUD

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



---

## ***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)**

CUENTA:

Hospital Nacional

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ZACAMIL", MEJICANOS, S.S.

Zacamil, Mejicanos, S.S

| SUMINISTRANTE:<br><b>CORPORACION NOBLE, S.A.</b>                           |  | N° ORDEN DE COMPRA |                 | 3215-151-2021 |                                  |
|--|--|--------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| DE C.V.  |  |                    |                 |               |                                  |
| NIT:   |  | N° SOLICITUD       |                 | 115-2021      |                                  |
| PLAZO DE ENTREGA:<br><b>1 A 2 DÍAS HÁBILES</b>                             |  | FECHA              |                 | 28/05/2021    |                                  |
| LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>             |  |                    |                 |               |                                  |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>SALA DE OPERACIONES</b>                             |  |                    | FORMA DE PAGO   |               |                                  |
| ADMN. DE ORDEN: <b>Dr. Aristides Rivas Santos</b>                          |  |                    | CRÉDITO 60 DÍAS |               |                                  |
| RGN.   | DESCRIPCIÓN  | U/M                | CANTIDAD        | PRECIO U. \$  | TOTAL \$                         |
| 1  | Solicitado: Código SINAB: 11800063. Código ONU: Descripción: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEDIXINA AL 2% EN ESPUMA, CON DISPENSADOR DE PIE, ENVASE DE UN LITRO. Ofrecido: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% EN ESPUMA CON DISPENSADOR DE PIE ENVASE DE UN LITRO. NOMBRE COMERCIAL HIBICLEN A.V. 2% ESPUMA, MARCA: ROKER, ORIGEN: PERU, VENCIMIENTO: 2024, REGISTRO: DNM I.M 177008122016, PRESENTACIÓN: LITRO SE ENTREGARA 50 DISPENSADORES DE | C/U                | 450             | \$ 26.14      | \$ 11,763.00                     |
| <b>MONTO EN LETRAS: ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES 00/100 DÓLARES</b> |  |                    |                 |               | <b>\$ 11,763.00</b>              |
| Específico   | 54107  |                    |                 |               | Línea de Trabajo:<br><b>0202</b> |
| Valor US \$  | \$ 11,763.00   |                    |                 |               | Fondo: <b>FONDO GENERAL</b>      |

Justificación: Bienes consumibles en sala de operaciones, sala de partos. SOLICITUD N.º 911

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. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

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

CUENTA:

Hospital Nacional

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ZACAMIL", MEJICANOS, S.S.

Zacamil, Mejicanos, S.S

|        |  |  |  |
|--------|--|--|--|
| (UACI) |  |  |  |
|--------|--|--|--|