



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-331-2015
	SOLICITUD N°	184-2015
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	09-oct-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LICDA. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	01700020 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOL. INY. AMP. 1ml OFRECEMOS: HIOSCINA PL SOLUCIÓN INYECTABLE CONCENTRACIÓN: 20 MG PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 1ML MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	C/U	2,000	\$ 0.74	\$ 1,480.00
2	03300020 FENOTEROL BROMHIDRATO 0.05mg/ml SOL. INY IV AMP. 10 ml OFRECEMOS: FENOTEROL PL SOLUCIÓN INYECTABLE CONCENTRACIÓN: BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.05 MG PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 10 ML MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: 06/2016 CON CARTA DE COMPROMISO	C/U	100	\$ 5.45	\$ 545.00

SE SOLICITAN MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD

MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL VEINTICINCO /100 DÓLARES					\$2,025.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,025.00				Fondos: FONDO GENERAL

Justificación: ES PARA ABASTECER EL ALMACEN DE MEDICAMENTOS. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

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