



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



**CUENTA:**

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

|   |                        |                      |
|---|------------------------|----------------------|
| SUMINISTRANTE : <b>GRUPO PAILL S.A DE C.V</b>                   | ORDEN DE COMPRA N°     | <b>3215-412-2015</b> |
|   | SOLICITUD N°           | <b>224-2015</b>      |
| PLAZO DE ENTREGA : <b>1-3 DIAS HABILES DESP. DE RECIBIR O/C</b> | FECHA                  | <b>20-nov-15</b>     |
| LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>               |                        |                      |
| UNIDAD SOLICITANTE : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>             | FORMA DE PAGO          |                      |
| ADMN. DE ORDEN : <b>LIC. ROXANA DE QUINTANILLA</b>              | <b>CRÉDITO 60 DÍAS</b> |                      |

| RGN.   | DESCRIPCIÓN  | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$                |
|--|--|-----|----------|--------------|-------------------------|
| 1  | Cod. 00707010, Norepinefrina PL solución inyectable, concentración: Norepinefrina 1.0mg (Equivalente 2.0mg Norepinefrina bitartrato), presentación: Ampolla x 4ml marca: Paill origen: El Salvador Vto. No menor de un año, Se solicita muestra para control de calidad. | C/U | 500      | \$ 2.25      | \$ 1,125.00             |
|  | Suministro de Medicamentos para uso de este Hospital   |     |          |              |                         |
| <b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 DÓLARES</b> |  |     |          |              | <b>\$ 1,125.00</b>      |
| Específico   | 541.08   |     |          |              | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$  | \$ 1,125.00  |     |          |              | Fondos: <i>Propios</i>  |

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|