



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: UNIPHARM DE EL SALVADOR S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-42-2016
	SOLICITUD N°	24-2016
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 habiles des. De recibir o/c	FECHA	20-ene-16
LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Medicamentos		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacen de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Lic. Roxana de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 01500035, Lentocaine 2% EP solución inyectable, Mepivacaina Clorhidrato 36,00 MG+Epinefrina 0.018 MG solución inyectable, presentación cartucho 1.8ml(Caja x 50 unidad), marca: UNIPHARM ORIGEN: Guatemala Vto. Garantía Septiembre 2016,(se comprometen a cambiar aquellas unidades que a su fecha de vencimiento tenga en las bodegas.Se solicita muestra para control de calidad del Minsal	C/U	500	\$ 0.22	\$ 110.00
	Suministro de medicamentos para ser utilizados en pacientes de este hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO DIEZ 00/100 DÓLARES					\$ 110.00
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 110.00				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 almacen 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
-----------------	---------------------	----------------	---



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, Mejicanos, S.S

CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: UNIPHARM DE EL SALVADOR S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-42-2016
NIT: 0614-040679-001-4	SOLICITUD N°	24-2016
PLAZO DE ENTREGA: 1-3 hábiles des. De recibir o/c	FECHA	20-ene-16
LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Medicamentos		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacen de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Lic. Roxana de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 01500035, Lentocaine 2% EP solución inyectable, Mepivacaina Clorhidroato 36,00 MG+Epinefrina 0.018 MG solución inyectable, presentación cartucho 1.8ml(Caja x 50 unidad), marca: UNIPHARM ORIGEN: Guatemala Vto. Garantía Septiembre 2016,(se comprometen a cambiar aquellas unidades que a su fecha de vencimiento tenga en las bodegas. Se solicita muestra para control de calidad del Minsal	C/U	500	\$ 0.22	\$ 110.00
	Suministro de medicamentos para ser utilizados en pacientes de este hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO DIEZ 00/100 DÓLARES					\$ 110.00
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 110.00				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 almacen 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 <i>Christian Coarlez</i> 21-1-2016
---------------------	-------------------------	--------------------	--