



## *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

Ministerio de Salud



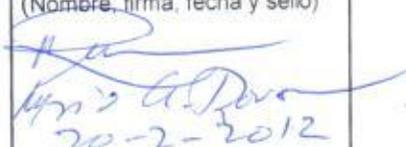
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. (NIT No. 0511-080402-101-7)		O. de C. No	78/2012		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 3 días hábiles en: Almacén de Medicamentos		Solicitud No.	38/2012		
		Fecha	13-02-2012		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cloranfenicol (Succinato Sodio) 1 gr. Polvo para solución inyectable vial marca: Laboratorios Vijosa origen: El Salvador, vencimiento: no menor de 2 años	C/U	3,000	1.92	5,760.00
Medicamentos para el uso en este Hospital					
<b>Total en letras: CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$5,760.00</b>
Especif.	541.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	5,760.00				

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.

<b>Gestionó (UACI)</b>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b>  	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  20-2-2012 
--	---	---	--





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	78/2012
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>				Solicitud No.	38/2012
				Fecha	13-02-2012
Unidad solicitante: <b>Almacén de Medicamentos</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Cloranfenicol (Succinato Sodio) 1 gr. Polvo para solución inyectable vial marca: Laboratorios Vijosa origen: El Salvador, vencimiento: no menor de 2 años	C/U	3,000	1.92	5,760.00
<b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>					
<b>Total en letras: CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$5,760.00</b>
Especif.	541.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	5,760.00				
<p>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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)		