



## *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: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-270398-105-5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días hábiles, en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-20/2013
	Solicitud No.	255/2012
	Fecha	15-01-2013

Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Manitol 20% Solución inyectable I.V. frasco o bolsa de 250 ml, Osmorol 20% Solución inyectable I.V. frasco de 250 ml fabricante: Laboratorio Pisa, S.A. de C.V., país de origen: México, marca de producto: Pisa, vencimiento del producto: junio 2014, código: 00800040	C/U	25	3.00	75.00
02	Ciprofloxacina Lactato 2 mg/ml Solución inyectable I.V. Ciprobac 200 mg/100 ml. Solución inyectable frasco vial 100 ml, fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V., País de origen: México, marca del producto: Pisa, vencimiento del producto: no menor de 18 meses, código: 00208010	C/U	500	3.50	1,750.00
Medicamentos para el uso de este Hospital					

Total en letras: **UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$1,825.00**

Especif.	541.08									Linea de Trabajo 02-02
Valor US \$	1,825.00									Fondo General

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
			Jonathan Maldonado  22/01/2013 



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b> ( Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3 días hábiles, en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-20/2013
	Solicitud No.	255/2012
	Fecha	15-01-2013

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	Manitol 20% Solución inyectable I.V. frasco o bolsa de 250 ml, Osmorol 20% Solución inyectable I.V. frasco de 250 ml fabricante: Laboratorio Pisa, S.A. de C.V., país de origen: México, marca de producto: Pisa, vencimiento del producto: junio 2014, código: 00800040	C/U	25	3.00	75.00
02	Ciprofloxacina Lactato 2 mg/ml Solución inyectable I.V. Ciprobac 200 mg/100 ml. Solución inyectable frasco vial 100 ml, fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V., País de origen: México, marca del producto: Pisa, vencimiento del producto: no menor de 18 meses, código: 00208010	C/U	500	3.50	1,750.00
<b>Medicamentos para el uso de este Hospital</b>					

Total en letras: **UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES** **\$1,825.00**

Especif.	541.08						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	1,825.00						

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---