



## *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: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-240775-001-0) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3-5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-205/2013
	Solicitud No.	111/2013
	Fecha	07-05-2013

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

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Digoxina 0.25 mg/ml ampolla 2 ml empaque Hospitalario, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 0-07-08-015	C/U	150	4.67	700.50
02	Bupivacaina HCl 0.5% MPF vial 20 ml, empaque Hospitalario, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 01500005	C/U	70	2.79	195.30
Medicamentos para el uso en este Hospital					

Total en letras: **OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO 80/100 DOLARES** **\$895.80**

Especif.	541.08									Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	895.80									

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)





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No	3215-205/2013			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>3-5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>		Solicitud No.	111/2013			
		Fecha	07-05-2013			
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	Digoxina 0.25 mg/ml ampolla 2 ml empaque Hospitalario, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 0-07-08-015	C/U	150	4.67	700.50	
02	Bupivacaina HCl 0.5% MPF vial 20 ml, empaque Hospitalario, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 01500005	C/U	70	2.79	195.30	
<b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>						
Total en letras: <b>OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO 80/100 DOLARES</b>					<b>\$895.80</b>	
Especif.	<b>541.08</b>				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	<b>895.80</b>					
<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)		