



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		O. de C. No	3215-283/2013			
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 4,000 unidades en 3 días hábiles, el resto en 30 días en: Almacén de Medicamentos		Solicitud No.	180/2013			
		Fecha	16-08-2013			
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:				
		Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% solución inyectable 1,000 ml, marca: Pisa, origen: México, código: 02800115 vencimiento no menor a 18 meses	C/U	15,000	0.96	14,400.00	
	Se solicita Control de Calidad del fabricante y del Ministerio de Salud. Medicamentos para el uso en este Hospital					
Total en letras: CATORCE MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES					\$14,400.00	
Especif.	541.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	14,400.00					
<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, 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.</p>						
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)