



## *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, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-190806-101-7)		O. de C. No.	3215-322/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>		Solicitud No.	190/2013		
		Fecha	18-09-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Furosemida 10 mg/ml solución inyectable i.V. ampolla de 2 ml, producto ofertado: Henexal 20 mg/2 ml solución inyectable i.V. ampolla de 2 ml, vencimiento del producto: abril 2015, fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. país de origen: México, marca del producto: Pisa	C/U	2,000	0.35	700.00
Se solicita reporte de control de calidad del fabricante y del MINSAL Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital					
Total en letras: SETECIENTOS 00/100 DOLARES					\$700.00
Especif.	541.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	700.00				

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)

RECIUIDO



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>SOCIEDAD LABORATORIOS TERAPEUTICOS MEDICINALES, S.A. DE C.V.</b>		O. de C. No		3215-322/2013	
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.		190/2013	
		Fecha		18-09-2013	
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	Irbesarteg TG 300 mg tableta en blíster protegido de la luz nombre del fabricante: Tecnoquimicas, S.A., marca del producto: TG-Colombia, vencimiento del producto: no menor a 14 meses a partir de la fecha de entrega, código: 007-06009	Ciento	99	16.00	1,584.00
	<b>Se solicita reporte de control de calidad del fabricante y del MINSAL Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital</b>				
Total en letras: <b>UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES</b>					<b>\$1,584.00</b>
Especif.	<b>541.08</b>				Línea de Trabajo <b>02-02</b> Fondo General
Valor US \$	<b>1,584.00</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)	