



## *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)		O. de C. No	3215-338/2013		
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.	212/2013		
		Fecha	16-10-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Citrato de Orfenadrina 60 mg/ml ampolla, Relaflex solución inyectable, ampolla por 2 ml, empaque hospitalario, marca: Vijosa, origen. El Salvador, vencimiento: dos años, código: 01600010	C/U	2,500	1,50	3,750.00
Medicamentos para el uso en este Hospital					
Total en letras: TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES					\$3,750.00
Especif.	541.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,750.00				

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)
			  01-10-2013



# 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> 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	3215-338/2013
	Solicitud No.	212/2013
	Fecha	16-10-2013

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	Citrato de Orfenadrina 60 mg/ml ampolla, Relaflex solución inyectable, ampolla por 2 ml, empaque hospitalario, marca: Vijosa, origen. El Salvador, vencimiento: dos años, código: 01600010	C/U	2,500	1.50	3,750.00
	<b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>				

Total en letras: **TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES** **\$3,750.00**

Especif.	541.08							Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	3,750.00							

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