



## *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: <b>GAMMA LABORATORIES, S.A. DE C.V.</b><br>(NIT No. 0614-140779-002-1)<br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>1 día hábil en: Almacén de Medicamentos</b> | O. de C. No   | 3215-340/2013 |
|  | 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   | Cloranfenicol 0.5% solución oftálmica, Cloranfenicol Gamma Colirio 15 ml, concentración: 0.5% frasco por 15 ml, casa representada: Gamma Laboratories, S.A. de C.V., marca y país de origen: Gamma/ El Salvador, vencimiento del producto: 24 meses, código: 03100035 | C/U | 200   | 1.00              | 200.00            |
| <b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b> |   |     |       |                   |                   |

|   |        |  |  |  |   |
|---|--------|--|--|--|---|
| Total en letras: <b>DOSCIENTOS 00/100 DOLARES</b> |        |  |  |  | <b>\$200.00</b>                         |
| Especif.  | 541.08 |  |  |  | Linea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |
| Valor US \$                                       | 200.00 |  |  |  |   |

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><br> | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b><br> | <b>Registro (UFI)</b><br> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br><i>Walter Diaz Zilialis</i><br> |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: <b>GAMMA LABORATORIES, S.A. DE C.V.</b>  |   |                                   | O. de C. No    | 3215-340/2013         |   |   |
|---|---|-----------------------------------|----------------|-----------------------|---|---|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>1 día hábil en: Almacén de Medicamentos</b>   |   |                                   | 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  | Cloranfenicol 0.5% solución oftálmica, Cloranfenicol Gamma Colirio 15 ml, concentración: 0.5% frasco por 15 ml, casa representada: Gamma Laboratories, S.A. de C.V., marca y país de origen: Gamma/ El Salvador, vencimiento del producto: 24 meses, código: 03100035 |                                   | C/U            | 200                   | 1.00                                    | 200.00  |
| <b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>  |   |                                   |                |                       |   |   |
| Total en letras: <b>DOSCIENTOS 00/100 DOLARES</b>   |   |                                   |                |                       |   | <b>\$200.00</b>   |
| Especif.  | <b>541.08</b>   |                                   |                |                       | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |   |
| Valor US \$   | <b>200.00</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><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |