



## *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: <b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b> Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-344/2013
	Solicitud No.	214/2013
	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	Ketorolaco Trometamina 30 mg/ml solución inyectable I.M.-I.V., Onemer 30 mg solución inyectable ampolla 1 ml, fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V., país de origen: México, marca del producto: Pisa, vencimiento del producto: no menor a 18 meses, código: 01001030	C/U	1,500	0.50	750.00
<b>Medicamentos para el uso en este Hospital</b>					

Total en letras: **SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES** **\$750.00**

Especif.	<b>541.08</b>						Línea de Trabajo <b>02-02</b> Fondo General
Valor US \$	<b>750.00</b>						

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