



## *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: DNA PHARMACEUTICALS, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-080598-102-2) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>15 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-358/2013
	Solicitud No.	219/2013
	Fecha	25-10-2013

Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Nitroglicerina 5 mg/ml solución inyectable I.V. frasco vial de 10 ml, vencimiento: 18 meses, país de origen: USA, laboratorio fabricante: American Regent	C/U	250	11.45	2,862.50
<b>Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL</b>					

Total en letras: **DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS 50/100 DOLARES** **\$2,862.50**

Espefic.	541.08	Linea de Trabajo 02-02 Fondo General			
Valor US \$	2,862.50				

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) 
---	--	---	--





# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>DNA PHARMACEUTICALS, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	3215-358/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>15 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>				Solicitud No.	219/2013	
				Fecha	25-10-2013	
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	Nitroglicerina 5 mg/ml solución inyectable I.V. frasco vial de 10 ml, vencimiento: 18 meses, país de origen: USA, laboratorio fabricante: American Regent		C/U	250	11.45	2,862.50
	<b>Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL</b>					
Total en letras: <b>DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS 50/100 DOLARES</b>					<b>\$2,862.50</b>	
Especif.	541.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	2,862.50					
<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)