



## *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>GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. No	3215-359/2013	
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	Dobutamina (Clorhidrato) 12.5 mg/ml solución inyectable I.V. frasco vial 20 ml, marca: Paill, origen: El Salvador, vencimiento: no menor de un año, código: 00704020		C/U	200	3.25	650.00
	<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>SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$650.00</b>	
Especif.	<b>541.08</b>				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	<b>650.00</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)