



## *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: DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-071105-102-1)				O. de C. No	3215-362/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos</b>				Solicitud No.	220/2013
				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	Salbutamol Sulfato 4 mg tableta, marca: Saimed, origen: India, vencimiento: 24 meses	Ciento	12	1.00	12.00
02	Furosemida 40 mg tableta marca: Saimed, origen: India, vencimiento: 24 meses	Ciento	1,000	2.00	2,000.00
<b>Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL</b>					
Total en letras: DOS MIL DOCE 00/100 DOLARES					\$2,012.00
Especif.	541.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	2,012.00				

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) Lisandro Martínez 30/10/2013 
--------------------------------	---	-------------------------------	--

