



## *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

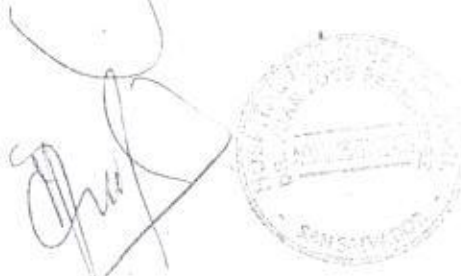
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-151200-105-4)		O. de C. No.	3215-368/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:		Solicitud No.	224/2013		
Inmediato en: Almacén de Medicamentos		Fecha	28-10-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Dimenhidrinato 50 mg/ml solución inyectable I.M. o I.V. frasco vial 5 ml, nombre comercial: Dramanyl 50 mg/ml solución inyectable, marca: Paill, origen: El Salvador, vencimiento: no menor de un año	C/U	250	2.00	500.00
Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL					
Total en letras: QUINIENTOS 00/100 DOLARES					\$500.00
Especif.	541.08				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	500.00				

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) 
---	--	---	--





# 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>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>Inmediato en: Almacén de Medicamentos</b>	O. de C. No	3215-368/2013
	Solicitud No.	224/2013
	Fecha	28-10-2013

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	Dimenhidrinato 50 mg/ml solución inyectable I.M. o I.V. frasco vial 5 ml, nombre comercial: Dramanyl 50 mg/ml solución inyectable, marca: Paill, origen: El Salvador, vencimiento: no menor de un año	C/U	250	2.00	500.00
	<b>Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL</b>				

Total en letras: **QUINIENTOS 00/100 DOLARES** **\$500.00**

Especif.	<b>541.08</b>						Línea de Trabajo <b>02-02</b> Fondo General
Valor US \$	<b>500.00</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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---