



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)



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: GRUPO PAILL, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-96-2018
NIT:	SOLICITUD N°	59-2018
PLAZO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES	FECHA	01-mar-18
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 017-00005, Atropina Sulfato PL 0.5mg/ml solución inyectable: concentración: Atropina Sulfato 0.5mg, presentación: Ampolla x 1ML, marca: Paill origen: El Salvador Vto. No menor de 1 año, Se solicita control del fabricante y Minsal.	C/U	1,000	\$ 0.47	\$ 470.00
2	Cod. 019-02010, Ipravent 20 HFA, concentración: Bromuro de Ipatropio presurizado inhalador(20mcg/spray), presentación: frascox200 dosis, marca: Cipla origen: India Vto. 2019, Se solicita control de calidad del fabricante y Minsal.	C/U	1,000	\$ 2.50	\$ 2,500.00
3	Cod.021-04010, Ranitidina 150mg pl tabletas recubiertas, concentración: Ranitidina base 150mg (equivalente a 168MG de ranitidina HCl), presentación: Tira ALU/ALU-Aluminio x 10 tabletas recubiertas, marca: PAILL origen: El Salvador, Vto. 1 año, se solicita control de calidad minsal	CTO	1,500	\$ 2.00	\$ 3,000.00
	Medicamentos para uso de este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES					\$ 5,970.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 5,970.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacén respectivo.

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---