



MINISTERIO  
DE SALUD

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



---

## *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)**



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-202-2020	
NIT:			SOLICITUD N°	151/2020	
PLAZO DE ENTREGA: <b>7 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C</b>			FECHA	23-Apr-2020	
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>LICDA. ROXANA DE QUINTANILLA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>Código:</b> 02302015. <b>OFRECEN:</b> 51120 Nombre Comercial: OCTREOTIDE PL 0.10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE. <b>Concentración:</b> OCTREOTIDE (ACETATO) 0.10 MG. <b>Presentación:</b> AMPOLLA X 1 ML. <b>Marca:</b> PAILL. <b>Origen:</b> EL SALVADOR. <b>Vencimiento:</b> No menor de 18 meses.	C/U	400	\$ 7.26	\$ 2,904.00
<b>MONTO EN LETRAS: DOS MIL NOVECIENTOS CUATRO.00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 2,904.00</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 2,904.00				Fondo: <b>FONDO GENERAL</b>

JUSTIFICACION: ES NECESARIO EL SUMINISTRO PRODUCTO SIN EXISTENCIA. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # **20-08**

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
-----------------	---------------------	----------------	---