



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR S,A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-269-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>117-2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>75% 5dias hábiles desp. De recibir O/C y el resto a 30 dias calendario desp. De la primera entrega</b>	FECHA	<b>16--09-2014</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen de Medicamentos</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacen de Medicamentos</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Lic. Roxana de Quintanilla</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	<b>CONTADO</b>

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 00708010, (Digoxina) ,Gonet 0.25mg tableta, fabricante Laboratorio Pisa S.A de C.V codigo pisa: 400208, Origen:Mexico, marca del producto:PISA Vto. Enero 2016	cientos	150	\$ 5.65	\$ 847.50
2	Cod,00711020, (Norepinefrina Bitartrato), Pridam 4mg/4ml sol.Iny. I.V ampolla 4 ml Fabricante : Laboratorio Pisa S.A de C.V,Origen: México, Marca: Pisa cod, pisa: 4000466	unidades	500	\$ 2.25	\$ 1,125.00
3	Cod.01001030(Ketorolaco), Onemer 30mg Sol. Iny. Ampolla 1ML, fabricante pisa S.A de C.V codigo de pisa: 4000324, Origen: Mexico, Vto. Julio 2016	unidades	2,500	\$ 0.25	\$ 625.00
	Medicamentos que seran utilizados en este Hospital				\$ -
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE. 50/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,597.50</b>
Específico	<b>541.08</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 2,597.50</b>				<b>Fondos: General</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. 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
-----------------	---------------------	----------------	---