



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° | <b>3215-312-2014</b> |
|  | SOLICITUD N°       | <b>117-2014</b>      |
| PLAZO DE ENTREGA: <b>3 a 5 dias hábiles despues de recibir orden de compra</b> | FECHA              | <b>25-sep-14</b>     |
| LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen de Medicamentos</b>                               |                    |                      |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacen de Medicamentos</b>                             | FORMA DE PAGO      |                      |
| ADMON. DE ORDEN: <b>Lic. Roxana de Quintanilla</b>                             | CRÉDITO 60 DÍAS    |                      |

| RGN.  | DESCRIPCIÓN  | U/M      | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$                       |
|---|--|----------|----------|--------------|--------------------------------|
| 1   | Nombre comercial: Dobutamina PL solución inyectable, concentración: Dobutamina(HCl) 12.5MG, presentación: Vial x 20ML, marca: PAILL ,Origen: El Salvador Vto. No menor de dos años, cod.00708010 | unidades | 475      | \$ 1.98      | \$ 940.50                      |
|   | Medicamentos para uso del Hospital   |          |          |              |                                |
| <b>MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA 50/100 DÓLARES</b> |  |          |          |              | <b>\$ 940.50</b>               |
| Específico  | <b>541.08</b>  |          |          |              | <b>Línea de Trabajo: 02-02</b> |
| Valor US \$   | <b>\$ 940.50</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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|