



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°	3215-418-2014
	SOLICITUD N°	252-2014
PLAZO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES	FECHA	04-dic-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.00906005, Nombre Comercial: Vitamina KPL solución, Inyectable (Ampollas), concentración 10mg/ml, Presentación: Ampolla x 1ML, Marca: PAILL Origen: El Salvador, Vto. No menor de 18 meses	C/U	400	\$ 0.49	\$ 196.00
2	Cod. 02203020, Nombre comercial: Midazolam PL solución inyectable, concentración: 5MG/ML, presentación Ampolla por 3ml, Marca: Paill Origen: El Salvador, Vto. No menor de 18 meses	C/U	2000	\$ 1.15	\$ 2,300.00
3	Cod. 02800080, Sulfato de Magnesio PL solución inyectable, concentración: 5G (50%), presentación ampolla cristalina x 10ml, Marca: Paill Origen: El Salvador, Vto. 09-2015 . Presentar muestra para control de calidad del MINSAL.	C/U	1000	\$ 1.03	\$ 1,030.00
	Medicamentos para uso de este Hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL QUINIENTOS VEINTISEIS 00 /100 DÓLARES					\$ 3,526.00
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,526.00				Fondos: General Fondos: Propios

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