



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO, S.A DE C.V (PRODYLAB)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-39-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>34-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 A 4 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA</b>	FECHA	<b>21-ene-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>LABORATORIO CLINICO</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLINICO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>EDITH BENITEZ DE VASQUEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.30106708, RPR card test for Siphilis, marca ASI(Arlington Scientific) Kitx500 pruebas, incluye tarjetas, dispensadores, aguja calibrada y controles internos: reactivo no reactivo y reactivo débil, Vto. Junio 2017 origen: USA	SET	20	\$ 72.00	\$ 1,440.00
	Reactivos para Laboratorio Clinico, para realizar exámenes a los pacientes de este hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,440.00</b>
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,440.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la compra fecha y hora de entrega en el almacen 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
-----------------	---------------------	----------------	---



## *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)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO, S.A DE C.V (PRODYLAB)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-39-2016
NIT: <b>0614-190209-103-8</b>	SOLICITUD N°	34-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 A 4 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA</b>	FECHA	21-ene-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>LABORATORIO CLINICO</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLINICO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>EDITH BENITEZ DE VASQUEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.30106708, RPR card test for Siphilis, marca ASI(Arlington Scientific) Kitx500 pruebas, incluye tarjetas, dispensadores, aguja calibrada y controles internos: reactivo no reactivo y reactivo débil, Vto. Junio 2017 origen: USA	SET	20	\$ 72.00	\$ 1,440.00
	Reactivos para Laboratorio Clinico, para realizar exámenes a los pacientes de este hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,440.00</b>
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,440.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa debera coordinar con el administrador de la compra fecha y hora de entrega en el almacen 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

1a. Calle Pto. y 47 Avenida Norte, L-8A, Cond. Villas de Normandía, Col. Flor Blanca, San Salvador.