



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>CALTEC, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-85-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>56-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>16-feb-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO PEDIATRÍA) ESDOMED (DEPTO DE ADMISIÓN Y CITAS)</b>	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: <b>DR. SALVADOR CUELLAR DR. CARLOS FERNANDO GAMERO</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>VENTILADOR DE PARED</b> <b>MARCA: KAWAKI</b> <b>ORIGEN: EL SALVADOR</b> CON 5 AÑOS DE GARANTÍA EN EL MOTOR Y 6 MESES DE GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO SE EXTIENDE GARANTÍA A DEFECTOS POR: USO INDEBIDO O ABUSO DE LOS EQUIPOS, DAÑOS PROVOCADOS X GOLPES O ACCIDENTES CIRCUNSTNCIALES, QUEBRADURAS YA SEA EN ASPAS O CANASTA, EXTENSIÓN DAÑADA O CORTADA X MAL USO, DERRAMAMIENTO DE LÍQUIDOS, USO NEGLIGENTE DEL EQUIPO, U OTROS ACCIDENTES AJENOS AL CONTROL DE LA EMPRESA( TODO EQUIPO SUJETO A GARANTÍA SERÁ EFECTIVA EN NUESTRAS INSTALACIONES, POR LO CUAL SE SOLICITA TRAER LOS EQUIPOS CON SU RESPECTIVA FACTURA O CERTIFICADO DE GARANTÍA), CUENTA CON UN ASPA DE 18" PULGADAS, TIENE UNA POTENCIA DE 600 RPM, CUENTA CON VOLTAJE AC 110V Y TIENE GIRO VERTICAL 90° HORIZONTAL 150° APROXIMADAMENTE. MATERIAL: ASPAS PLÁSTICAS, MOTOR ELÉCTRICO Y CANASTA FRONTAL METÁLICA, ANCHO: 18 PULGADAS	C/U	4	50	\$ 200.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 200.00</b>
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 200.00				<b>Fondo: GENERAL</b>

Justificación: SERÁN UTILIZADOS EN CONSULTA EXTERNA Y CITAS DEL HNZ .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.

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.


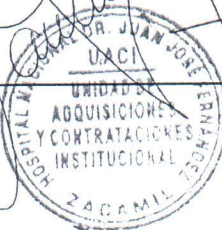



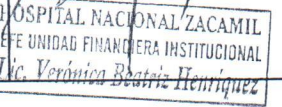

SUMINISTRANTE: <b>CALTEC, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-85-2016</b>
NIT: <b>0614-250789-101-3</b>	SOLICITUD N°	<b>56-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATA AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>16-feb-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>CONSULTA EXTERNA (CONSULTORIO PEDIATRÍA) ESDOMED (DEPTO DE ADMISIÓN Y CITAS)</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>DR. SALVADOR CUELLAR DR. CARLOS FERNANDO GAMERO</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>VENTILADOR DE PARED</b> MARCA: KAWAKI ORIGEN: EL SALVADOR CON 5 AÑOS DE GARANTÍA EN EL MOTOR Y 6 MESES DE GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO SE EXTIENDE GARANTÍA A DEFECTOS POR: USO INDEBIDO O ABUSO DE LOS EQUIPOS, DAÑOS PROVOCADOS X GOLPES O ACCIDENTES CIRCUNSTNCIALES, QUEBRADURAS YA SEA EN ASPAS O CANASTA, EXTENSIÓN DAÑADA O CORTADA X MAL USO, DERRAMAMIENTO DE LÍQUIDOS, USO NEGLIGENTE DEL EQUIPO, U OTROS ACCIDENTES AJENOS AL CONTROL DE LA EMPRESA( TODO EQUIPO SUJETO A GARANTÍA SERÁ EFECTIVA EN NUESTRAS INSTALACIONES, POR LO CUAL SE SOLICITA TRAER LOS EQUIPOS CON SU RESPECTIVA FACTURA O CERTIFICADO DE GARANTÍA), CUENTA CON UN ASPA DE 18" PULGADAS, TIENE UNA POTENCIA DE 600 RPM, CUENTA CON VOLTAJE AC 110V Y TIENE GIRO VERTICAL 90° HORIZONTAL 150° APROXIMADAMENTE. MATERIAL: ASPAS PLÁSTICAS, MOTOR ELÉCTRICO Y CANASTA FRONTAL METÁLICA, ANCHO: 18 PULGADAS	C/U	4	50	\$ 200.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 200.00</b>
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 200.00				<b>Fondo: GENERAL</b>

Justificación: SERÁN UTILIZADOS EN CONSULTA EXTERNA Y CITAS DEL HNZ .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.

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

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  17/2/16. <b>CALTEC, S.A. DE C.V.</b>
---	---	--	---