



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : DIAGNOSAL, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-142-2016
	SOLICITUD N°	36-2016
PLAZO DE ENTREGA: 5 a 45 dias habiles	FECHA	18-mar-16
LUGAR DE ENTREGA: Banco de Sangre		
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Maria Esperanza Martinez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	(Tubo) Capilares sin heparina vialx100 marca: s/m origen: China vto. N/A	C/U	10	\$ 3.00	\$ 30.00
	Reactivo para Banco de Sangre				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TREINTA 00/100 DÓLARES					\$ 30.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 30.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIAGNOSAL, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-142-2016
NIT: 0614-291012-106-6	SOLICITUD N°	36-2016
PLAZO DE ENTREGA: 5 a 45 dias habiles	FECHA	18-mar-16
LUGAR DE ENTREGA: Banco de Sangre		
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Maria Esperanza Martinez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	(Tubo) Capilares sin heparina vialx100 marca: s/m origen: China vto. N/A	C/U	10	\$ 3.00	\$ 30.00
	Reactivo para Banco de Sangre				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TREINTA 00/100 DÓLARES					\$ 30.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 30.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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 31/3/2016
---------------------	-------------------------	--------------------	---

