



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>DIAGNOSAL, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-142-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>36-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>5 a 45 dias habiles</b>	FECHA	<b>18-mar-16</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Banco de Sangre</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Banco de Sangre</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Maria Esperanza Martinez</b>	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				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TREINTA 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 30.00</b>
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 30.00				Fondos: <b>General</b>

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: <i>DIAGNOSAL, S.A DE C.V</i>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-142-2016
NIT: <i>0614-291012-106-6</i>	SOLICITUD N°	36-2016
PLAZO DE ENTREGA: <i>5 a 45 dias habiles</i>	FECHA	18-mar-16
LUGAR DE ENTREGA: <i>Banco de Sangre</i>		
UNIDAD SOLICITANTE: <i>Banco de Sangre</i>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <i>Maria Esperanza Martinez</i>	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: <i>TREINTA 00/100 DÓLARES</i>					\$ 30.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 30.00				Fondos: <i>General</i>

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 <i>Diagnosal S.A. de C.V.</i>  31/3/2016 
---------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

