



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>KEVIN EDUARDO MIRANDA ROMERO</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-195-2016</b>
	SOLICITUD N°	<b>162-2016</b>
PLAZO DE ENTREGA : <b>INMEDIATO</b>	FECHA	<b>15-jul-16</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>AREA DE EMERGENCIA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : <b>LIC. CARMEN ADILIA SORTO</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Profesionales de Enfermería para el area de Emergencia, en el periodo de marzo a mayo de 2016	Horas	440	\$ 3.00	\$ 1,320.00
	Para cancelar servicios prestados en el area de Emergencia de este hospital, de acuerdo al numeros de horas laboradas, Se elaborará unica orden de compra. (- 10% de renta)				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,320.00</b>
Específico	545.01				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,320.00				Fondos: <i>Propios</i>

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
-----------------	---------------------	----------------	---



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

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

## *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)**



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

**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>KEVIN EDUARDO MIRANDA ROMERO</b>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-195-2016
NIT:	SOLICITUD N°	162-2016
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO</b>	FECHA	15-jul-16
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>AREA DE EMERGENCIA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>LIC. CARMEN ADILIA SORTO</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicios Profesionales de Enfermería para el area de Emergencia, en el periodo de marzo a mayo de 2016	Horas	440	\$ 3.00	\$ 1,320.00
	Para cancelar servicios prestados en el area de Emergencia de este hospital, de acuerdo al numeros de horas laboradas, Se elaborará unica orden de compra. (- 10% de renta)				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,320.00</b>
Específico	545.01				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,320.00				Fondos: <i>Propios</i>

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) 	AUTORIZO (DIRECTOR) 	REGISTRÓ (UFI) 	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello 

26-07-16