



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>			ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-316-2016</b>	
			SOLICITUD N°	<b>212-2016</b>	
PLAZO DE ENTREGA: <b>45 DÍAS CALENDARIO AL RECIBIR O/C</b>			FECHA	<b>28-oct-16</b>	
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>MANTENIMIENTO</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>SR. MIGUEL ANGEL FLORES</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>RESTRICTOR NEUMÁTICO DE AIRE</b> # PARTE: 1505-3218-000 MARCA: ENGSTROM CARESTATION MODELO: PRO ORIGEN: OTROS/VARIOS GARANTÍA: 60 DÍAS X DESPERFECTOS DE FÁBRICA <b>REPUESTOS PARA SER UTILIZADOS EN VENTILADORES</b> MARCA: ENGSTROM CARESTATION MODELO: PRO UBICACIÓN: TERAPIA RESPIRATORIA # INVENTARIO: 0294-156-055-02-00001 0294-156-055-02-00002	C/U	4	\$ 463.14	\$ 1,852.56
<b>MONTO EN LETRAS: MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS 56/100</b>					<b>\$ 1,852.56</b>
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,852.56				Fondo: <b>GENERAL</b>

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE REPUESTO .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>PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-316-2016		
NIT: 0614-240206-107-4		SOLICITUD N°	212-2016		
PLAZO DE ENTREGA: 45 DÍAS CALENDARIO AL RECIBIR O/C		FECHA	28-oct-16		
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>MANTENIMIENTO</b>			FORMA DE PAGO		
ADMÓN. DE ORDEN: <b>SR. MIGUEL ANGEL FLORES</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>RESTRICTOR NEUMÁTICO DE AIRE</b> # PARTE: 1505-3218-000 MARCA: ENGSTROM CARESTATION MODELO: PRO ORIGEN: OTROS/VARIOS GARANTÍA: 60 DÍAS X DESPERFECTOS DE FÁBRICA <b>REPUESTOS PARA SER UTILIZADOS EN VENTILADORES</b> MARCA: ENGSTROM CARESTATION MODELO: PRO UBICACIÓN: TERAPIA RESPIRATORIA # INVENTARIO: 0294-156-055-02-00001 0294-156-055-02-00002	C/U	4	\$ 463.14	\$ 1,852.56
<b>MONTO EN LETRAS: MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS 56/100</b>					<b>\$ 1,852.56</b>
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,852.56				Fondo: <b>GENERAL</b>

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE SERVICIO YA QUE VENCE EN OCTUBRE 2016. 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  3/11/20
---------------------	-------------------------	--------------------	--