



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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				O. de C. No		3215-43/2013	
				Solicitud No.		150/2012	
				Fecha		03-01-2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 30 días calendario en: Banco de sangre				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Unidad solicitante: Banco de Sangre							
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Pruebas rápida Sífilis (RPR) para detección de reagentes, en suero o plasma con partículas de carbón, pipetas descartables frasco con tapón, aguja dispensadora tarjetas y sueros controles reactivo, no reactivo y reactivo débil, Set de 250 pruebas marca: Wiener Lab origen: Argentina, vencimiento: no menor a dos años	Set	40	33.15	1,326.00		
02	Factor reumatoideo (artristest directo) 50 pruebas marca: Wiener Lab origen: Argentina vencimiento: no menor a dos años	C/U	06	13.00	78.00		
Reactivos necesarios para ser utilizados en Banco de Sangre de este Hospital							
Total en letras: UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES						\$1,404.000	
Especif.	543.09					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	1,404.00						
<p>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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	