



## ***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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

|   |               |            |
|---|---------------|------------|
| Señores: <b>PROMED EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b><br>(NIT No. 0614-240206-107-4)<br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:<br>Inmediato en: <b>Banco de Sangre</b> | O. de C. No   | 171/2012   |
|   | Solicitud No. | 90/2012    |
|   | Fecha         | 21-03-2012 |




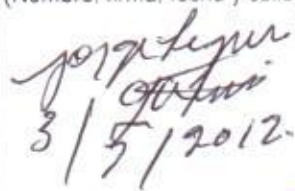
|  |                |     |         |
|--|----------------|-----|---------|
| Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b> | Forma de Pago: |     |         |
|  | Crédito        | XXX | Contado |

| Rgn. | Descripción  | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
|------|--|-----|-------|-------------------|-------------------|
| 01   | Reactivo de Elisa de anticuerpos para Chagas marca: Wiener Lab. Procedencia: Argentina<br><b>Para uso en pacientes de Banco de Sangre de este Hospital</b> | C/U | 1,000 | 2.00              | 2,000.00          |

Total en letras: **DOS MIL 00/100 DOLARES** **\$2,000.00**

|             |          |  |  |  |  |  |   |
|-------------|----------|--|--|--|--|--|---|
| Especif.    | 541.07   |  |  |  |  |  | Linea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |
| Valor US \$ | 2,000.00 |  |  |  |  |  |   |

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.** En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Gestionó (UACI)</b><br> | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b><br> | <b>Registro (UFI)</b><br> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br> |
|---|--|---|--|



*[Handwritten signature]*



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: <b>PROMED EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b><br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:<br><b>Inmediato en: Banco de Sangre</b>  |  |                                   |  | O. de C. No           |            | 171/2012  |                   |
|---|--|-----------------------------------|--|-----------------------|------------|---|-------------------|
|   |  |                                   |  | Solicitud No.         |            | 90/2012   |                   |
|   |  |                                   |  | Fecha                 |            | 21-03-2012  |                   |
| Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b>  |  |                                   |  | Forma de Pago:        |            |   |                   |
|   |  |                                   |  | Crédito               | <b>XXX</b> | Contado   |                   |
| Rgn.  | Descripción  |                                   |  | u/m                   | Cant.      | Precio Unit. US\$   | Precio Total US\$ |
| 01  | Reactivo de Elisa de anticuerpos para Chagas marca: Wiener Lab. Procedencia: Argentina |                                   |  | C/U                   | 1,000      | 2.00  | 2,000.00          |
|   | <b>Para uso en pacientes de Banco de Sangre de este Hospital</b>                       |                                   |  |                       |            |   |                   |
| Total en letras: <b>DOS MIL 00/100 DOLARES</b>  |  |                                   |  |                       |            |   | <b>\$2,000.00</b> |
| Especif.  | <b>541.07</b>  |                                   |  |                       |            | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondo General                     |                   |
| Valor US \$   | <b>2,000.00</b>  |                                   |  |                       |            |   |                   |
| <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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p> |  |                                   |  |                       |            |   |                   |
| <b>Gestionó (UACI)</b>  |  | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b> |  | <b>Registro (UFI)</b> |            | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |                   |