



## *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 DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b> (NIT No. 0614-240206-107-4) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>30 días hábiles en: Banco de Sangre</b>	O. de C. No	3215-125/2013
	Solicitud No.	69/2013
	Fecha	05-03-2013



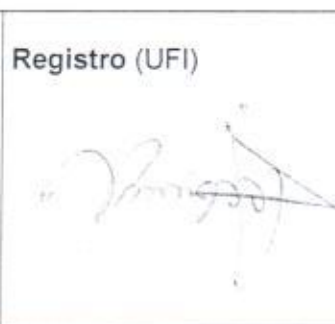

Unidad solicitante: <b>Banco de Sangre</b>	Forma de Pago:		
	Crédito	<b>XXX</b>	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Prueba para determinación de anticuerpos para Tripanosoma Cruzi, en suero plasma humano, antígenos recombinantes, método Elisa, la oferta incluye: Lector de Elisa Stat Fax modelo 2100 Micoplate Reader incubador 2200, con capacidad de incubar dos placas lavador para placas Stat wash automatizado, impresora, papel para la realización de las pruebas ya instalado en Banco de Sangre. Se entregara 3,000 puntas amarillas Las entregas serán parciales de acuerdo a las necesidades de Banco de Sangre. Se elaborará única Orden de Compra en original	C/U	5,000	2.00	10,000.00
	<b>Reactivos para ser utilizado en Banco de Sangre de este Hospital</b>				

Total en letras: **DIEZ MIL 00/100 DOLARES** **\$10,000.00**

Especif.	543.09					Linea de Trabajo 02-01 Fondo General
Valor US \$	10,000.00					

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



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>  Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>30 días hábiles en: Banco de Sangre</b>	O. de C. No	3215-125/2013
	Solicitud No.	69/2013
	Fecha	05-03-2013

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	Prueba para determinación de anticuerpos para Tripanosoma Cruzi, en suero plasma humano, antígenos recombinantes, método Elisa, la oferta incluye: Lector de Elisa Stat Fax modelo 2100 Micoplate Reader incubador 2200, con capacidad de incubar dos placas lavador para placas Stat wash automatizado, impresora, papel para la realización de las pruebas ya instalado en Banco de Sangre. Se entregara 3,000 puntas amarillas Las entregas serán parciales de acuerdo a las necesidades de Banco de Sangre. Se elaborará única Orden de Compra en original	C/U	5,000	2.00	10,000.00
	<b>Reactivos para ser utilizado en Banco de Sangre de este Hospital</b>				

Total en letras: **DIEZ MIL 00/100 DOLARES** **\$10,000.00**

Especif.	<b>543.09</b>						Línea de Trabajo 02-01 Fondo General
Valor US \$	<b>10,000.00</b>						

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