



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: ELECTROMED S.A DE C.V (NIT No: 0614 – 210102 – 104 - 2) Fuego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén en 30 días hábiles. | O. de C. No | 3215- 305/2013 |
| | Solicitud No. | 195/2013 |
| | Fecha | 04/09/213 |

| | | |
|---|----------------|-------------|
| Unidad solicitante: Mantenimiento. | Forma de Pago: | |
| | Crédito | Contado xxx |

| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ |
|------|--|-----|-------|-------------------|-------------------|
| 01 | Foco para microscopio , marca: Topcon, Modelo: 12Voltios 50Watts, Origen: Japón | c/u | 02 | 320.00 | 640.00 |
| | Repuestos para ser utilizados en reparación de Microscopio Quirúrgico, ubicado en Cirugía Ambulatoria con Inv. 0294-155-060-01-00002 | | | | |

Total en Letras: **SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES** **\$ 640.00**

| | | | | | | |
|-------------|--------|--|--|--|--|-------------------------------|
| Espefic. | 541.19 | | | | | Linea de Trabajo 02-02 |
| | | | | | | Fondos Generales |
| Valor US \$ | 640.00 | | | | | |

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.

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|
| Gestionó (UACI) | Autorizó (Dirección Gral.) | Registro (UFI) | Por Suministrante (Nombre, firma, fecha y sello) 6 Septiembre Jesé Matías R |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|

ElectroMed
S.A. de C.V.
Boulevard Tzunichapa y Blvd. Médico No. 31
Diagonal Dr. Arturo Romero, L-16
San Salvador, El Salvador, C.A.
Tel.: (503) 225-3532



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

| Señores: ELECTROMED S.A DE C.V | | O. de C. No | 3215- 305/2013 | | | |
|--|---|-----------------------|--|-------------------|--|--|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén en 30 días hábiles. | | Solicitud No. | 195/2013 | | | |
| | | Fecha | 04/09/213 | | | |
| Unidad solicitante: Mantenimiento. | | Forma de Pago: | | | | |
| | | Crédito | | | Contado xxx | |
| Rgn. | Descripción | u/m | Cant. | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$ | |
| 01 | Foco para microscopio , marca: Topcon, Modelo: 12Voltios 50Watts, Origen: Japón | c/u | 02 | 320.00 | 640.00 | |
| | Repuestos para ser utilizados en reparación de Microscopio Quirúrgico, ubicado en Cirugía Ambulatoria con Inv. 0294-155-060-01-00002 | | | | | |
| Total en Letras: SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES | | | | | \$ 640.00 | |
| Especif. | 541.19 | | | | Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales | |
| Valor US \$ | 640.00 | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| Gestionó (UACI) | Autorizó (Dirección Gral.) | Registro (UFI) | Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) | | | |