



## *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 JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: OXI-RENT, S.A. DE C.V.				O. de C. N°	3215-429/2013
NIT N°. 9483-301007-101-1				Solicitud de Compra N°.	255/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>forma Inmediata, en: ALMACEN GENERAL</b>				Fecha	12-nov-13
Unidad solicitante:	Departamento de Terapia Respiratoria	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Tubo inhalador Espaciador de Volumen para paciente intubado, para la aplicación de aerosoles en paciente intubado. Compatible para todos los Aerosoles. Aplicación del medicamento durante la recuperación. Fácil de usar. No es necesario interrumpir la ventilación. Vencimiento: No Aplica. Descripción comercial: OPTIVENT Espaciador de Volumen. Marca origen fabricante: RESPIRONICS USA	c/u	100	\$ 8.50	\$ 850.00
				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 850.00</b>

Para la aplicación de aerosoles en paciente intubado.

Total en	<b>OCHOCIENTOS CINCUENTA DOLARES EXACTOS.</b>			
Especif.	<b>54113</b>	Línea de Trabajo:	02 -02	Fondo General
Valor US \$	<b>\$ 850.00</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)  <b>OXI-RENT, S. A. de C. V.</b> Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hiper Mall Los Coscoades, Local FC-01 2o Nivel Antiguo Coscoades, La Libertad, El Salvador Tel/Fax: 2243-1156-Email: oxirent.elsalvador@gmail.com
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--



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



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>OXI-RENT, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. N°	<b>3215-429/2013</b>
				Solicitud de Compra N°.	<b>255/2013</b>
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden en <b>forma Inmediata, en: ALMACEN GENERAL</b>				Fecha	<b>12-nov.-13</b>
Unidad solicitante:	<b>Departamento de Terapia Respiratoria</b>	Forma de Pago:			
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
1	Tubo inhalador Espaciador de Volumen para paciente intubado, para la aplicación de aerosoles en paciente intubado. Compatible para todos los Aerosoles. Aplicación del medicamento durante la recuperación. Fácil de usar. No es necesario interrumpir la ventilación. Vencimiento: No Aplica. Descripción comercial: OPTIVENT Espaciador de Volumen. Marca origen fabricante: RESPIRONICS USA	c/u	100	\$ 8.50	\$ 850.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 850.00</b>
Para la aplicación de aerosoles en paciente intubado.					
Total en Letras:	<b>OCHOCIENTOS CINCUENTA DOLARES EXACTOS.</b>				
Especif.	<b>54113</b>	Línea de Trabajo:		<b>02 -02</b>	<b>Fondo General</b>
Valor US \$	<b>\$ 850.00</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, <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.					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)		