



## *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.**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
**CUENTA**  
**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL**

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>FASOR, S.A. DE C.V.</b>	O. de C. N° <b>3215-052/2014</b>
<b>NIT N°. 0614-260196-102-5</b>	Solicitud de Compra N°. <b>281/2013</b>
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden según lo especificado en cada renglón coordinando en el Departamento de Mantenimiento con el sr. <b>Manfredy López Martínez.</b>	Fecha <b>4-feb.-14</b>

Unidad solicitante:	Departamento de Mantenimiento	Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
N°	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
1	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Plantas de emergencia de 350KVA incluye: sistema de control, tanque de combustible y chimeneas. Marca/modelo: Cummins. Ubicación: subestación eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-008-01-00001. 0294-161-008-01-00002. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. En caso de ser adjudicado el año de servicio se incluye: 2 servicios de cambio de aceite, 2 cambios de filtro de aceite, 1 cambio de filtro de combustible, 1 cambio de filtro de aire y 1 cambio de refrigerante por cada generador durante el período. <b>Serán 6 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio.</b>	Visita Mensual	6	\$ 680.00	\$ 4,080.00
2	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Subestación Eléctrica de 1,130KVA. Marca/modelo: Siemens/NTA-855-63. Ubicación: Subestación Eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-009-01-00061. Frecuencia: Trimestral. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. <b>Serán 2 visitas programadas para los meses: Febrero, Mayo</b>	Visita Trimestral	2	\$ 1,560.00	\$ 3,120.00
3	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Esterilizador tipo autoclave. Marca/Modelo: Consolidate. Ubicación: Central de Esterilización. N° Inventario de Equipo: 0294-156-004-02-00006. Frecuencia: Mensual. <b>Serán 6 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio.</b>	Visita Mensual	6	\$ 230.00	\$ 1,380.00
4	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Autoclave Vertical. Marca/Modelo: Tuttnauer 3850 ELVMLV de 62 litros. Ubicación: Laboratorio Clínico. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-01-00009. Frecuencia: Bimensual. <b>Serán 3 visitas programadas para los meses: Febrero, Abril, Junio</b>	Visita Bimensual	3	\$ 55.00	\$ 165.00
5	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Esterilizador de Mesa. Marca/Modelo: Midmark M9 ultra clave de 13.4 litros. Ubicación: Cirugía Ambulatoria. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-02-00005. Frecuencia: Bimensual. <b>Serán 3 visitas programadas para los meses: Febrero, Abril, Junio</b>	Visita Bimensual	3	\$ 60.00	\$ 180.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 8,925.00</b>

Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar buen servicio hospitalario a los pacientes y empleados de este nosocomio.

Total en letras:	<b>OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO DOLARES EXACTOS.</b>			
Especif. <b>54301</b>		Línea de Trabajo:	<b>02 -02</b>	Fondo General
Valor US \$ <b>\$ 8,925.00</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) <i>Douglas Menéndez</i> 
		HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL <i>Lic. Verónica Beatriz Henríquez</i>	



**Hospital Nacional**  
 "Dr. Juan Jose Fernandez"  
**Zacamil, Mejicanos, S.S.**



CUENTA  
**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL**

## ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>FASOR, S.A. DE C.V.</b>				O. de C. N°	<b>3215-052/2014</b>
				Solicitud de Compra N°.	<b>281/2013</b>
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden según lo especificado en cada renglón coordinando en el Departamento de Mantenimiento con el sr. <b>Manfredy López Martínez.</b>				Fecha	<b>4-feb-14</b>
Unidad solicitante:	<b>Departamento de Mantenimiento</b>			Forma de Pago:	
		Crédito	<b>XXX</b>	Contado	
<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>u/m</b>	<b>Cant.</b>	<b>Precio Unit. US\$</b>	<b>Precio Total US\$</b>
1	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para Plantas de emergencia de 350KVA incluye: sistema de control, tanque de combustible y chimeneas. Marca/modelo: Cummins. Ubicación: subestación eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-008-01-00001. 0294-161-008-01-0002. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. En caso de ser adjudicado el año de servicio se incluye: 2 servicios de cambio de aceite, 2 cambios de filtro de aceite, 1 cambio de filtro de combustible, 1 cambio de filtro de aire y 1 cambio de refrigerante por cada generador durante el período. <b>Serán 6 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio.</b>	Visita Mensual	6	\$ 680.00	\$ 4,080.00
2	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Subestación Eléctrica de 1,130KVA. Marca/modelo: Siemens/NTA-855-63. Ubicación: Subestación Eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-009-01-00061. Frecuencia: Trimestral. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. <b>Serán 2 visitas programadas para los meses: Febrero, Mayo</b>	Visita Trimestral	2	\$ 1,560.00	\$ 3,120.00
3	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Esterilizador tipo autoclave. Marca/Modelo: Consolidate. Ubicación: Central de Esterilización. N° Inventario de Equipo: 0294-156-004-02-00006. Frecuencia: Mensual. <b>Serán 6 visitas programadas para los meses: Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio.</b>	Visita Mensual	6	\$ 230.00	\$ 1,380.00
4	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Autoclave Vertical. Marca/Modelo: Tuttnauer 3850 ELV/MLV de 62 litros. Ubicación: Laboratorio Clínico. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-01-00009. Frecuencia: Bimensual. <b>Serán 3 visitas programadas para los meses: Febrero, Abril, Junio</b>	Visita Bimensual	3	\$ 55.00	\$ 165.00
5	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Esterilizador de Mesa. Marca/Modelo: Midmark M9 ultra clave de 13.4 litros. Ubicación: Cirugía Ambulatoria. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-02-00005. Frecuencia: Bimensual. <b>Serán 3 visitas programadas para los meses: Febrero, Abril, Junio</b>	Visita Bimensual	3	\$ 60.00	\$ 180.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 8,925.00</b>

Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar buen servicio hospitalario a los pacientes y empleados de este nosocomio.

Total en letras:	<b>OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO DOLARES EXACTOS.</b>			
Especif.	<b>54301</b>	Línea de Trabajo:	<b>02 -02</b>	<b>Fondo General</b>
Valor US \$	<b>\$ 8,925.00</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)