



## *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, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-118-2014
NIT: 0614-240206-107-4	SOLICITUD N°	41-2014
PLAZO DE ENTREGA: Según lo solicitado por la Institución	FECHA	04-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: Banco de Sangre		
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Delmy de Chavez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Reactivo para detección de anticuerpos para chagas, Elisa Recombinante, marca: Wiener, Origen: Argentina, Se ofrece el 5% de lo contratado para controles, mantenimiento efectivo las 24 horas del día, capacitación eficiente y oportuna, soporte técnico de equipo según metodología, equipo comodato ya instalado en hospital	96 Pruebas por Kit	3000	\$ 2.00	\$ 6,000.00
	Reactivos que serán utilizados en Banco de Sangre de este Hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 6,000.00</b>
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	6,000.00				Fondos: Generales

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello



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



**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL**  
**“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”**  
**ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-118-2014</b>
	SOLICITUD N°	41-2014
PLAZO DE ENTREGA: Según lo solicitado por la Institución	FECHA	04-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: Banco de Sangre		
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre	<b>FORMA DE PAGO</b>	
ADMN. DE ORDEN: Delmy de Chavez	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Reactivo para detección de anticuerpos para chagas, Elisa Recombinante, marca: Wiener, Origen: Argentina. Se ofrece el 5% de lo contratado para controles, mantenimiento efectivo las 24 horas del día, capacitación eficiente y oportuna, soporte técnico de equipo según metodología, equipo comodato ya instalado en hospital	96 Pruebas por Kit	3000	\$ 2.00	\$ 6,000.00
	Reactivos que serán utilizados en Banco de Sangre de este Hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 6,000.00</b>
Específico	<b>541.07</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>6,000.00</b>				<b>Fondos: Generales</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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	--