



MINISTERIO  
DE SALUD

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



---

## *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)**



MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>LABORATORIO DB. S.A DE C.V</b>		ORDEN DE COMPRA N°		3215-518-2019	
NIT:		SOLICITUD N°		392-2019	
PLAZO DE ENTREGA: <b>02 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C</b>		FECHA		02-dic-19	
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN GENERAL</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>SR. LUIS ALBERTO MORENO</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solución antiséptica a base de yodo libre 1% galón, Nombre: Comercial: IOCIDE SOLUCION DB 10%, galón marca: DB origen: El Salvador, Vto. 09/2022 IM004711012018	C/U	50	\$ 24.25	\$ 1,212.50
	Insumos Medicos para ser utilizados en este Hospital				
<b>MONTO EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS DOCE 50/100 DOLARES</b>					<b>\$ 1,212.50</b>
Específico	54113	54107			Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,212.50				Fondo: General Fondos: Propios

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE . ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 1597--1606-2019

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. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

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



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*



MINISTERIO  
DE SALUD

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



**CUENTA:**

*HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.*