

## **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 ello 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”**

|                                                 |                                |                     |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
|                                                 | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                     |
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana | UNIDAD DE ADQUISICIONES        | PREVISION<br>NO:201 |
| UACI del Hospital de Santa Ana                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                     |
|                                                 | -                              |                     |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                       |                                       |                              |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <b>Lugar y Fecha:</b> | <b>Santa Ana 03 de Junio del 2015</b> | <b>No.Orden:2015214/2015</b> |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> |
| PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.   |

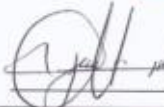
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                        | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|          |                  |                                                                                                                                                                    | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0201 Atención Ambulatoria-- COMPRA DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE                                                                                         | -        | -          |
| 25       | Cada Uno         | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA TRIPANOSOMA CRUZI EN SUERO O PLASMA (ANTIGENOS RECOMBINANTES)METODO ELISA, SET DE 90-200 PRUEBAS SEMIAUTOMIZADO | \$160.00 | \$4,000.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>                                                                                                                                                  | -        | \$4,000.00 |

SON: **cuatro mil 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN

|                                         |                      |
|-----------------------------------------|----------------------|
| <p>_____</p> <p>Titular o Designado</p> | <p>_____</p>         |
| <p>_____</p>                            | <p>Suministrante</p> |

Elaborado por:gsolis

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>                                                                                                                                      |          |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | UNIDAD DE ADQUISICIONES                                                                                                                                             |          | PREVISION<br>NO:201     |
| UACI del Hospital de Santa Ana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL                                                                                                                                      |          |                         |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| Lugar y Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | Santa Ana 03 de Junio del 2015                                                                                                                                      |          | No. Orden: 2015214/2015 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                     |          | NIT                     |
| PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                         | PRECIO   | VALOR                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                     | UNITARIO | TOTAL                   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                | LINEA 0201 Atención Ambulatoria.- COMPRA DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE                                                                                          | -        | -                       |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cada Uno         | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA TRIPANOSOMA CRUZI EN SUERO O PLASMA (ANTIGENOS RECOMBINANTES) METODO ELISA, SET DE 90-200 PRUEBAS SEMIAUTOMIZADO | \$160.00 | \$4.000.00              |
| <b>TOTAL.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                     | -        | \$4.000.00              |
| SON: cuatro mil 00/100 dolares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| OBSERVACION: FONDO GENERAL.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL NA-SERVICIO SOLICITANTE: BANCO DE SANGRE. FORMA DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.- |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                     |          |                         |
| <br><br>Titular Designado                                                                                                                                                  |                  |                                                                                 |          |                         |
| <br>                                                                                                                                                                      |                  | _____<br>Suministrante                                                                                                                                              |          |                         |

Elaborado por: grolis