



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: <b>DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.</b><br>Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>un día hábiles en: Almacén General</b>  |  |                                   | O. de C. No    |                       | 80/2011                                 |   |
|---|--|-----------------------------------|----------------|-----------------------|---|---|
|   |  |                                   | Solicitud No.  |                       | 53/2011                                 |   |
|   |  |                                   | Fecha          |                       | 10-02-2011                              |   |
| Unidad solicitante: <b>Almacén General</b>  |  |                                   | Forma de Pago: |                       |   |   |
|   |  |                                   | Crédito        | <b>XXX</b>            | Contado                                 |   |
| Rgn.  | Descripción  | u/m                               | Cant.          | Precio Unit. US\$     | Precio Total US\$                       |   |
| 01  | Venda ortopédica, tipo estoquinete 4"x25 yardas, rollo marca: Ninatex origen: El Salvador sin vencimiento                        | C/U                               | 75             | 9.00                  | 675.00                                  |   |
| 02  | Venda ortopédica, tipo estoquinete 2"x25 yardas, rollo marca: Ninatex origen. El Salvador, sin vencimiento                       | C/U                               | 60             | 7.50                  | 450.00                                  |   |
| 03  | Venda elástica 4"x5 yardas, estirada, empaque individual, rollo marca: Ninatex, origen: China, vencimiento: no menor de dos años | C/U                               | 7,200          | 0.42                  | 3,024.00                                |   |
| <b>Insumos Médicos para el uso en este Hospital</b>   |  |                                   |                |                       |   |   |
| Total en letras: <b>CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES</b>   |  |                                   |                |                       | <b>\$4,149.00</b>                       |   |
| Especif.  | 541.13   |                                   |                |                       | Línea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |   |
| Valor US \$   | 4,149.00   |                                   |                |                       |   |   |
| <p>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.</p> |  |                                   |                |                       |   |   |
| <b>Gestionó (UACI)</b>  |  | <b>Autorizó (Dirección Gral.)</b> |                | <b>Registro (UFI)</b> |   | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello) |



## *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

Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

| Señores: DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.<br>(NIT No. 0614-300794-103-7)                                      |  | O. de C. No    | 80/2011    |                   |   |
|---|--|----------------|------------|-------------------|---|
| Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: un día hábiles en: Almacén General |  | Solicitud No.  | 53/2011    |                   |   |
|   |  | Fecha          | 10-02-2011 |                   |   |
| Unidad solicitante: Almacén General   |  | Forma de Pago: |            |                   |   |
|   |  | Crédito        | XXX        | Contado           |   |
| Rgn.  | Descripción  | u/m            | Cant.      | Precio Unit. US\$ | Precio Total US\$                       |
| 01  | Venda ortopédica, tipo estoquinete 4"x25 yardas, rollo marca: Ninatex origen: El Salvador sin vencimiento                        | C/U            | 75         | 9.00              | 675.00                                  |
| 02  | Venda ortopédica, tipo estoquinete 2"x25 yardas, rollo marca: Ninatex origen. El Salvador, sin vencimiento                       | C/U            | 60         | 7.50              | 450.00                                  |
| 03  | Venda elástica 4"x5 yardas, estirada, empaque individual, rollo marca: Ninatex, origen: China, vencimiento: no menor de dos años | C/U            | 7,200      | 0.42              | 3,024.00                                |
| <b>Insumos Médicos para el uso en este Hospital</b>   |  |                |            |                   |   |
| Total en letras: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES                                    |  |                |            |                   | \$4,149.00                              |
| Especif.  | 541.13   |                |            |                   | Linea de Trabajo 02-02<br>Fondo General |
| Valor US \$   | 4,149.00   |                |            |                   |   |

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><br><br> | <b>Autorizó (Dirección Graf.)</b><br><br> | <b>Registro (UFI)</b><br><br><p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL,<br/>JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL<br/>Lic. Verónica Beatriz Henríquez</p> | <b>Por Suministrante:</b><br>(Nombre, firma, fecha y sello)<br><br><br>04032011 |
|--------------------------------|---|---|---|

