



## *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: FASOR, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-260196-102-5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil	O. de C. No	99/2011
	Solicitud No.	03/2011
	Fecha	21-02-2011

Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mantenimiento Bimensual de Esterilizador de mesa JP Selecta	Bimensual	02	55.00	110.00
02	Mantenimiento Bimensual de esterilizador de mesa Midmark M9 ultra clave de 13.25 litros	Bimensual	02	50.00	100.00
	Periodo comprendido del febrero a junio del presente año Se elaborara única Orden de Compra en Original				

Total en Letras: DOSCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES \$210.00

Especif.	543.01						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	210.00						

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>  	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  	<b>Registro (UFI)</b> 	<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  11/03/2011 
--------------------------------	---	---------------------------	---

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL  
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL  
Lic. Verónica Beatriz Henríquez

**FASOR**  
Quality

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL  
ADMINISTRACIÓN  
SAN SALVADOR



# Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

## Zacamil



CUENTA

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

### ORDEN DE COMPRA

Señores: <b>FASOR, S.A. DE C.V.</b>			O. de C. No	99/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:			Solicitud No.	03/2011	
<b>Inmediato en: Hospital Nacional Zacamil</b>			Fecha	21-02-2011	
Unidad solicitante: <b>Mantenimiento</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Mantenimiento Bimensual de Esterilizador de mesa JP Selecta	Bimensual	02	55.00	110.00
02	Mantenimiento Bimensual de esterilizador de mesa Midmark M9 ultra clave de 13.25 litros	Bimensual	02	50.00	100.00
<b>Periodo comprendido del febrero a junio del presente año</b>					
<b>Se elaborara única Orden de Compra en Original</b>					
Total en Letras: <b>DOSCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES</b>					<b>\$210.00</b>
Especif.	543.01				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	210.00				
<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> (Nombre, firma, fecha y sello)		