



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



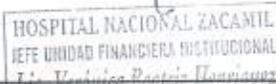
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: OXI-RENT, S.A. DE C.V. (N.I.T. No. 9483-301007-101-1) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles en: Almacén General		O. de C. No	189/2011		
		Solicitud No.	132/2011		
		Fecha	11-04-2011		
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Espaciador de volumen, plástico y atoxico, con boquilla y adaptador universal y mascarilla No. 3 uso pediátrico Optichamber Origen: Estados Unidos, fabricante: Respironics	C/U	50	7.20	360.00
Insumos Médicos para ser utilizados en pacientes de este Hospital					
Total en letras: TRESCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES					\$360.00
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	360.00				

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.

Gestionó (UACI)  <i>[Signature]</i>	Autorizó (Dirección Gral.)  <i>[Signature]</i>	Registro (UFI) <i>[Signature]</i> 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <i>[Signature]</i> OXI-RENT, S. A. de C. V. Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local FC-01 2o Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador Tel/Fax: 2243-1156-Email: oxirent.elsalvador@gmail.com
---	--	---	---



[Handwritten signature]



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: OXI-RENT, S.A. DE C.V.				O. de C. No	189/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles en: Almacén General				Solicitud No.	132/2011		
				Fecha	11-04-2011		
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:				
			Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Espaciador de volumen, plástico y atoxico, con boquilla y adaptador universal y mascarilla No. 3 uso pediátrico Optichamber Origen: Estados Unidos, fabricante: Respironics			C/U	50	7.20	360.00
	Insumos Médicos para ser utilizados en pacientes de este Hospital						
Total en letras: TRESCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES							\$360.00
Especif.	541.13					Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	360.00						
<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, 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.</p>							
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	