



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: NORMA ELOISA ROMERO MEDRANO				O. de C. No		271/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles , en: Almacén General				Solicitud No.		160/2011	
				Fecha		06-06-2011	
Unidad solicitante: Unidad de Emergencia				Forma de Pago:			
				Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
01	Colchonetas para carro camilla para pacientes, con medidas de 56 CMS. De ancho por 1.90 CMS de largox4" de grosor, fabricada en espuma de 18, forrada en vinil perdura, lavable, color negro fabricación El Salvador, Garantía por desperfectos de fabricación	C/U	10	39.00	390.00		
	Colchonetas para ser utilizado en carrocamillas ubicadas en la Unidad de Emergencia de este Hospital.						
Total en letras: TRESCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES				\$390.00			
Espefic.	541.04					Linea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	390.00						

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) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Lic. Verónica Beatriz Henríquez </div>	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) 06-07-2011 Suscrito Ivan Obua <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 5px; color: blue;"> Med Sys Medical Systems Servicios, Equipos Medicos Tel: 2235-6462 </div>
--------------------------------	---	---	--



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: NORMA ELOISA ROMERO MEDRANO				O. de C. No	271/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles , en: Almacén General				Solicitud No.	160/2011	
				Fecha	06-06-2011	
Unidad solicitante: Unidad de Emergencia			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Colchonetas para carro camilla para pacientes, con medidas de 56 CMS. De ancho por 1.90 CMS de largo x 4” de grosor, fabricada en espuma de 18, forrada en vinil perdura, lavable, color negro fabricación El Salvador, Garantía por desperfectos de fabricación		C/U	10	39.00	390.00
	Colchonetas para ser utilizado en carrocamillas ubicadas en la Unidad de Emergencia de este Hospital.					
Total en letras: TRESCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES					\$390.00	
Especif.	541.04				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General	
Valor US \$	390.00					
<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)