

## Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Melicanos, S.S.



# 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



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: FAGAVI, S.A. DE C.V. O. de C. No 276/2011 (N.I.T. No. 0614-240209-102-0) Solicitud No. 185/2011 Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Fecha 06-06-2011 Inmediato, en: Almacén General

Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:						
		Crédito	XXX	Contad	do			
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$			
01	Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años	Galón	100	10.00	1,000.00			
	Insumos Médicos para el uso en este hospital							

Total en letras: UN MIL 00/100 DOLARES

\$1,000.00

Especif.	541.07	Linea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	1,000.00	

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)



Registro (UFI)

Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)

Alugo Osmin Santes mendere

Teletax: 2235-5250

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL

Lic. Veronica Beatriz Henriquez

MERSTRACION



## **Hospital Nacional**

# "Dr. Juan José Fernández" **Zacamii**



**CUENTA** 

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

			OR	<u>DEN DE</u>	E COMP	RA							
Señores: FAGAVI, S.A. DE C.V.							O. de C. No				276/2011		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orde Inmediato, en: Almacén General							Solid	Solicitud No.			185/2011		
						en, de: Fecha					06-06-2011		
Unidad solicitante: Almacén General						Forma de Pago:							
						Crédito XXX		XXX	Contac		ado		
	Descripción						С	ant.	Precio Unit. US\$			Precio Total US\$	
Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años						Galór	n	100	10.00			1,000.00	
		-		n este h	ospital							14 000 00	
1 letras:	UN MIL U	0/100 DC	LAKES	<u> </u>	, <u> </u>		1					\$1,000.00	
Especif. <b>541.07</b>								Linea de Trabajo 02-02 Fondos General					
Valor US \$ 1,000.00													
ficada er o de lote	n el cuadro del produc	superior date	lerecho de nero de est	esta orden ta Orden, <u>[</u>	n; deberá lle <b>DETALLAR</b>	var en ι <b>EL 1%</b>	ın lug <b>DE I\</b>	ar visik <b>/A RE</b>	ole la <b>TEN</b> I	i fecha I <b>DO EN</b>	de v I <b>FA</b>	encimiento, CTURA. En	
<b>Gestionó</b> (UACI)			Autorizó (Dirección Gral.) Registro			` '			Por Suministrante (Nombre, firma, fecha y sello)				
	Gluter USA, menor Insum Iletras:  S \$  La mer icada er o de lote e no rea ntes.	Gluteraldehido USA, envasado menor de dos a Insumos Médio n letras: UN MIL 0  541.07  S\$ 1,000.00  La mercadería del ricada en el cuadro o de lote del produce e no realizarse est ntes.	Description of the contract of	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  a Ud. (s) se sirva entregar lo solidiato, en: Almacén General  d solicitante: Almacén General  Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Gusa, envasado en El Salvador menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en letras: UN MIL 00/100 DOLARES  541.07  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada e dicada en el cuadro superior derecho de de lote del producto y el número de este en o realizarse esta negociación, le solntes.	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en liato, en: Almacén General  Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga USA, envasado en El Salvador, vencim menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este ha letras: UN MIL 00/100 DOLARES  541.07  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacicada en el cuadro superior derecho de esta ordero de lote del producto y el número de esta Orden, I e no realizarse esta negociación, le solicitamos dentes.	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  a a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Ordeliato, en: Almacén General  Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital eletras: UN MIL 00/100 DOLARES  541.07  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado de con el cuadro superior derecho de esta orden; deberá lles de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR en o realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta ntes.	Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital  Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital  Descripción  Galór  S \$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, factura de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% e no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden ntes.	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  o a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Fech de solicitante: Almacén General  Descripción  Descripción  U/m  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital  n letras: UN MIL 00/100 DOLARES  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugo de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IV en or realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuntes.	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  o a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: liato, en: Almacén General  d solicitante: Almacén General  Descripción  Descripción  U/m  Cant.  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital  n letras: UN MIL 00/100 DOLARES  541.07  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 co ficada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visil de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RE en or realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra intes.  nó (UACI)  Autorizó (Dirección Gral.)  Registro (UFI)	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  o a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Solicitud No.  Fecha  Forma d Crédito XXXX   Descripción u/m Cant.  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años Insumos Médicos para el uso en este hospital  In letras: UN MIL 00/100 DOLARES  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias ficada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la con de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENI en no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficin ntes.	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  o a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Solicitud No.  liato, en: Almacén General  d solicitante: Almacén General  Descripción  Descripción  U/m  Cant.  Precio Unit. US  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años Insumos Médicos para el uso en este hospital  n letras: UN MIL 00/100 DOLARES  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombricada en el cuadro superior derecho de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN en no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina conntes.  Nó (UACI)  Autorizó (Dirección Gral.)  Registro (UFI)  Por S	es: FAGAVI, S.A. DE C.V.  a a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de:  bilato, en: Almacén General  d solicitante: Almacén General  Descripción  Descripción  Descripción  Gluteraldehido 2% marca: Glutafaga, origen: USA, envasado en El Salvador, vencimiento: no menor de dos años  Insumos Médicos para el uso en este hospital  Detras: UN MIL 00/100 DOLARES  S\$ 1,000.00  La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de dos de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FAVe en or ealizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las intes.  O. de C. No Solicitud No.  1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No  Fecha  O. de C. No Solicitud No. 1. Fecha  O. de C. No  Fecha  To solicitud No. 1.  Fecha  O. de C. No  Fecha  To solicitud No.  Fecha  O. de V. Salva  Forma de Pago:  Crédito  XXX  Contado  VIII.  Fecha  O. de C. No  Fecha  To solicitud No.  Fecha  To solicitantes de Pago:  To solicitantes de Pago:  To solicitantes de Pago:  To del Ot solicitantes de Pago:  To solici	