



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



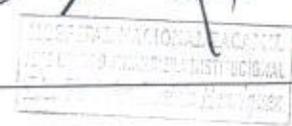
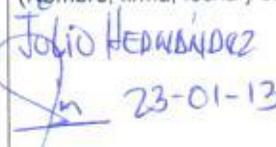
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: FALMAR, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-300387-004-0)		O. de C. No	3215-47/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 2-8 días hábiles en: Almacén General		Solicitud No.	216/2012		
		Fecha	03-01-2013		
Unidad solicitante: Almacén General		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Vaselina liquida simple, marca: Falmar, origen: El Salvador, vencimiento: dos años	C/U	20	12.18	243.60
Insumos Médicos para el uso en este Hospital					
Total en letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 60/100					\$243.60
Especif.	541.13				Linea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	243.60				

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)  	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)  En 23-01-13 FALMAR, S.A. de C.V.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------






Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN				O. de C. No	3215-47/2013	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 600 unidades 3 días hábiles, el complemento en 20 días hábiles en: Almacén General				Solicitud No.	216/2012	
				Fecha	03-01-2013	
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Maquina de afeitar de una hoja con filo en ambos extremos de la hoja marca: Medegen, país de origen: China, vencimiento: no menor de dos años		C/U	880	0.52	457.60
	Insumos Médicos para el uso en este Hospital					
Total en letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 60/100 DOLARES					\$457.60	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	457.60					
<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, <u>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</u> 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)