



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: MP EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			O. de C. No		162/2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 1-3 días hábiles en: Almacén General			Solicitud No.		74/2012	
			Fecha		21-03-2012	
Unidad solicitante: Mantenimiento			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Sulfato de Bario para uso humano para estudios de tubo digestivo superior y transito intestinal, sabor agradable y buena solubilidad, presentación: Tambo de 11.3 kgs (25 libras) marca: Microbar HD, fabricante: Eskay Fine Chemicals origen: India, vencimiento: mínimo 24 meses		C/U	01	195.00	195.00
Insumos Médicos para el uso en este Hospital						
Total en letras: CIENTO NOVENTA Y CINCO 00/100 DOLARES					\$195.00	
Especif.	541.13				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	195.00					
<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)