



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: HASGAL, S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 280683 – 001 – 3) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Almacén, entrega 20 días.	O. de C. No	3215-146/2013
	Solicitud No.	27/2013
	Fecha	15-03-2013

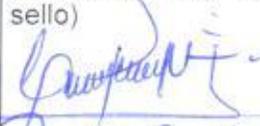
Unidad solicitante: Lavandería.	Forma de Pago:		
	Crédito	XXX	Contado

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Manta cruda ancho 72", marca: Hilosa, origen: El Salvador	Yardas	15,000	2.20	33.000.00
02	Toalla de baño blanco 106cm de largo por 56cm de ancho, marca: Dundee, Origen: Guatemala	Unidad	300	3.50	1,050.00
03	Conos de hilo verde hospital para uso en maquina rana y plana de 12,000 ydas, marca: Venado, Origen: El Salvador	Unidad	300	3.50	1,050.00
04	Conos de hilo Blanco para uso en maquina rana y plana de 12,000 ydas, marca: Venado, Origen: El Salvador	Unidad	300	3.60	1,080.00
	Insumos que serán utilizados en áreas hospitalarias y Lavandería.				

Total en Letras: **TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA 00/100 DOLARES** \$ **36.180.00**

Espefic.	541.04					Línea de Trabajo 02-01
						Fondos General
Valor US \$	36.180.00					

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.

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p>  <p>Jaime C. Navarro</p> <p>HASGAL, S.A. DE C.V.</p>
---	--	---	--





Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: HASGAL, S.A DE C.V				O. de C. No	3215-146/2013
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Almacén, entrega 20 días.				Solicitud No.	27/2013
				Fecha	15-03-2013
Unidad solicitante: Lavandería.			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Manta cruda ancho 72", marca: Hilosa, origen: El Salvador	Yardas	15,000	2.20	33.000.00
02	Toalla de baño blanco 106cm de largo por 56cm de ancho, marca: Dundee, Origen: Guatemala	Unidad	300	3.50	1,050.00
03	Conos de hilo verde hospital para uso en maquina rana y plana de 12,000 ydas, marca: Venado, Origen: El Salvador	Unidad	300	3.50	1,050.00
04	Conos de hilo Blanco para uso en maquina rana y plana de 12,000 ydas, marca: Venado, Origen: El Salvador	Unidad	300	3.60	1,080.00
Insumos que serán utilizados en áreas hospitalarias y Lavandería.					
Total en Letras: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA 00/100 DOLARES					\$ 36.180.00
Especif.	541.04				Línea de Trabajo 02-01 Fondos General
Valor US \$	36.180.00				
<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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---