

## Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamii, Mejicanos, 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: SCAN DE EL SALVADOR S.A DE C.V

( NIT No. 0614 – 160485- 002- 6 )

Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de : inmediata.

O. de C. No

212/2012

Solicitud No.

Fecha

25/04/2012

vussuuro.			Forma de Pago:					
Unidad	solicitante: Trabajo Social.		Crédito	XXX Cor		0		
Rgn.	Descripción		u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$		
1	Resonancia Magnetica de Rodilla Izquierda		c/u	01	320.00	320.00		
		mon						
Total en	Letras: TRESCIENTOS VEINTE 100/00 DOLARE	S				320.00		
Especif.	543.09			Linea de Trabajo 02-02 Fondos General				
Valor US	\$ \$ 320.00							

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.





# **Hospital Nacional**

"Dr. Juan José Fernández"





### **CUENTA**

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

				<u> </u>			•				
Señores: SCAN DE EL SALVADOR S.A DE C.V								No		212/2012	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de inmediata.							Solicitud No.			106/2012	
							Fecha			25/04/2012	
Unidad solicitanto: Trabaio Social							For	ma d	o:		
Offidad Solicitafile. Trabajo Social.						Crédito	XXX	XXX Cor		tado	
Descripción						u/m	Cant.		Precio Unit. US\$		Precio Total US\$
		•		•		c/u	01	320.00		00	320.00
	•			de Juc	ın Simon						
Letras:	TRESCII	ENTOS V	EINTE 100	0/00 DOL	ARES					\$	320.00
	543.09							Línea de Trabajo 02-02 Fondos General			
Valor US \$ 320.00											
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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA.</b> En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.											
Gestionó (UACI)		Autori	Autorizó (Dirección Gral.)			Registro (UFI)			Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)		
	Reson Estrad Letras:  \$ a merca ada en ede lote of no realifies.	Resonancia Monta Resonancia Monta Resonancia por Estrada.del pro Letras: TRESCII 543.09  \$ 320.00  a mercadería debe ada en el cuadro se de lote del producto no realizarse esta es.	Resonancia Magnetica Resonancia para el p Estrada.del programa IN Letras: TRESCIENTOS VI  543.09 \$ 320.00  a mercadería deberá ser en ada en el cuadro superior de de lote del producto y el núm no realizarse esta negociacies.	Descripción  Resonancia Magnetica de Rodille  Resonancia para el paciente  Estrada.del programa INDES  Letras: TRESCIENTOS VEINTE 106  543.09  \$ 320.00  a mercadería deberá ser entregada en ada en el cuadro superior derecho de ede lote del producto y el número de esta no realizarse esta negociación, le solicies.	Descripción  Resonancia Magnetica de Rodilla Izquiera Resonancia para el paciente de Jud Estrada.del programa INDES  Letras: TRESCIENTOS VEINTE 100/00 DOL  543.09 \$ 320.00  a mercadería deberá ser entregada en el almace ada en el cuadro superior derecho de esta orden; de lote del producto y el número de esta Orden, D no realizarse esta negociación, le solicitamos de es.	Descripción  Resonancia Magnetica de Rodilla Izquierda Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Letras: TRESCIENTOS VEINTE 100/00 DOLARES  543.09 \$ 320.00  a mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, ada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llev de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta es.	a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de :  ata.    Crédita	a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de :  Solicitud No Fecha  Solicitante: Trabajo Social.   Descripción  Descripción  Descripción  Resonancia Magnetica de Rodilla Izquierda  Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Letras: TRESCIENTOS VEINTE 100/00 DOLARES  543.09  \$ 320.00  \$ 320.00  \$ 320.00  \$ a mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 co ada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visi de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RE no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra es.	A Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de : Solicitud No. Fecha    Forma control   Fecha	Autorizó (Dirección Gral.)  Solicitud No.  Solicitud No.  Solicitud No.  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pag Crédito XXX Con  U/m Cant.  Precio Unit. US  Resonancia Magnetica de Rodilla Izquierda C/u 01 320.  Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Lúnea de Trate Fondos G  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pag Crédito XXX Con  U/m Cant.  Precio Unit. US  Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Lúnea de Trate Fondos G  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pag Crédito XXX Con  Precio Unit. US  Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Lúnea de Trate Fondos G  Solicitud No.  Precio Unit. US  Resonancia Augnetica de Pag Crédito XXX Con  Precio Unit. US  Resonancia para el paciente de Juan Simon Estrada.del programa INDES  Lúnea de Trate Fondos G  Solicitud No.  Precio Unit. US  Resonancia Augnetica de Pag Crédito XXX Con  Autorizó (Dirección Gral.)  Registro (UFI)	Autorizó (Dirección Gral.)  Solicitud No.  Solicitud No.  Fecha  Precio  Unit. US\$  Solicitud No.  Fecha  Fecha  Solicitud No.  Fecha  Solicitud No.  Fecha  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pago:  Crédito  XXX  Contado  O'u  O'u  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pago:  Crédito  XXX  Contado  O'u  O'u  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pago:  Crédito  XXX  Contado  O'u  O'u  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pago:  Crédito  XXX  Contado  O'u  Solicitud No.  Fecha  Forma de Pago:  Fordita  Forma de Pago:  Fordita  Forma de Pago:  Fordita  Fordita  Forma de Pago:  Fordita  Fordita  Fordita  Fordita  Fordita  Fordita  Ford