



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: SERVICINTAS, S.A DE C.V (NIT No. 0614- 230193 -101-9) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En Almacen.5 dias habiles .				O. de C. No	220/2012
				Solicitud No.	96/2012
				Fecha	07/05/2012
Unidad solicitante: Departamento de Sistema.			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Hp Deskjet 3420 (Hpc 8727º negro	c/u	05	9.50	47.50
02	Canon Ip 1800.41	c/u	20	11.85	237.00
03	Deskjett 3650 cartucho No. 27	c/u	02	9.50	19.00
04	Deskjet 3650 Cartucho No.28	c/u	10	10.17	101.70
05	Cartucho para imprespr Hp negro 60CC640W	c/u	20	9.50	190.00
06	Tinta para impresor hp 3949,22(9352 A) color	c/u	08	10.05	80.40
07	Tinta para impresor Hp3940,22(9352 A),color	c/u	18	10.05	180.90
08	Tinta para impresora Hp D 2360,21 negro	c/u	12	9.05	108.60
To09tal en Letras: NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 10/100 DOLARES					\$ 965.10
Especif.	541.15				Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	965.10				
<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>					

[Handwritten Signature]
13-06-2012
11:31 AM
Figueroa

<p>Gestionó (UACI)</p> 	<p>Autorizó (Dirección Gral.)</p> 	<p>Registro (UFI)</p> 	<p>Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)</p> <p><i>Comodoro Stefan</i> <i>Prof.</i></p> <p>13.06.12</p> 
---	--	---	--

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
 JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez



HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
 DR. JUAN JOSE FERNANDEZ
 D. ADMINISTRACION
 SAN SALVADOR

S.A.
 de
 C.V.



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José
 Fernández”
Zacamil



CUENTA

**HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
 ZACAMIL**

ORDEN DE COMPRA

Señores: SERVICINTAS, S.A DE C.V Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, En Almacen.5 dias habiles .	O. de C. No	220/2012
	Solicitud No.	96/2012
	Fecha	07/05/2012

Unidad solicitante: Departamento de Sistema.	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Hp Deskjet 3420 (Hpc 8727ª negro	c/u	05	9.50	47.50
02	Canon Ip 1800,41	c/u	20	11.85	237.00
03	Deskjett 3650 cartucho No. 27	c/u	02	9.50	19.00
04	Deskjet 3650 Cartucho No.28	c/u	10	10.17	101.70
05	Cartucho para imprespr Hp negro 60CC640W	c/u	20	9.50	190.00
06	Tinta para impresor hp 3949,22(9352 A) color	c/u	08	10.05	80.40
07	Tinta para impresor Hp3940,22(9352 A),color	c/u	18	10.05	180.90
08	Tinta para impresora Hp D 2360,21 negro	c/u	12	9.05	108.60

To09tal en Letras: **NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 10/100 DOLARES** \$ **965.10**

Especif.	541.15						Línea de Trabajo 02-02 Fondos General
Valor US \$	965.10						

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)