



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: OXIGENO Y GASES DE EL SALVADOR S.A DE C.V (NIT No. 0614 – 311059 – 001 - 5) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén de 20 a 30 días hábiles.					O. de C. No	3215- 345/2013
					Solicitud No.	145/2013
					Fecha	15/10/2013
Unidad solicitante: ANESTESIOLOGIA.				Forma de Pago:		
				Crédito	XX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Set de Mangas de Tensiómetros. Bolsas construidas de nylon, con brazaletes de hule libre de latex, color negro que incluye una manga completa lactante, una manga completa pediátrica, una manga completa pre-adolescente. Mangas para ser utilizadas en tensiómetros manuales aneroides o de mercurios Modelo: varios(845-71bk-2845-9cbk-2845-10ASBK/840c,845-11abk-2), marca: ADC, Origen: USA/China/Taiwan,cod.14129938,14129949,14129804,14129875 Garantía: 1 año	c/u	01	55.00	55.00	
	Set de tensiómetros que serán utilizados en Anestesiología.					
Total en Letras: CINCUENTA Y CINCO					00/ DOLARES	\$ 55.00
Especif.	541.18					Linea de Trabajo 02-02 Fondos Generales
Valor US \$	55.00					
<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)
			 <p> Guillermo Ernesto Gómez DUL 02639734-3 22/11/13 </p>

21 NOV 2013
 2234-3239 (2:55)
 SIA fortin



Hospital Nacional
 “Dr. Juan José Fernández”
Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: OXIGENO Y GASES DE EL SALVADOR S.A DE C.V		O. de C. No	3215- 345/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Entrega en Almacén de 20 a 30 días hábiles.		Solicitud No.	145/2013		
		Fecha	15/10/2013		
Unidad solicitante: ANESTESIOLOGIA.		Forma de Pago:			
		Crédito	XX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Set de Mangas de Tensiómetros. Bolsas construidas de nylon, con brazaletes de hule libre de látex, color negro que incluye una manga completa lactante, una manga completa pediátrica, una manga completa pre-adolescente. Mangas para ser utilizadas en tensiómetros manuales aneroides o de mercurios Modelo: varios(845-71bk-2845-9cbk-2845-10ASBK/840c,845-11abk-2), marca: ADC, Origen: USA/China/Taiwan,cod.14129938,14129949,14129804,14129875 Garantía: 1 año	c/u	01	55.00	55.00
	Set de tensiómetros que serán utilizados en Anestesiología.				
Total en Letras: CINCUENTA Y CINCO		00/ DOLARES		\$ 55.00	
Especif.	541.18			Línea de Trabajo 02-02 Fondos Generales	
Valor US \$	55.00				
<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)
------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---