



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: INDUSTRIAS EL LIBANO, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-251198-104-3) Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5-8 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-493/2013
	Solicitud No.	275/2013
	Fecha	21-11-2013

Unidad solicitante: Atención al Usuario	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Módulo de 5 sillas de espera de fibra de vidrio <u>Especificaciones técnicas:</u> Fabricadas con materiales estándar. Estructura de tubo industrial de 1 ½, la estructura y el asiento de fibra de vidrio. Con tratamiento anticorrosivo, pintura esmalte horneable color negro. Medidas: 2.50 mts de largo. Y alto del suelo al asiento 0.50 cms con sus resbalones de hule en los puntos de contacto con el suelo. Asiento y respaldo será de fibra de vidrio. Tipo concha, color rojo Para ser utilizada en Sala de espera de emergencia de este Hospital	C/U	01	300.00	300.00

Total en letras: **TRESCIENTOS 00/100 DOLARES** **\$300.00**

Especif.	611.01					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	300.00					

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.

Gestionó (UACI) 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello) <i>Ambar Osorio</i>
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

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

INDUSTRIAS EL LIBANO, S.A. DE C.V.
www.industriaelibano.com.sv
Calle Matriz San Salvador
TEL 2 53-5400 FAX 2 53-5602
25 NOV 2013



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: INDUSTRIAS EL LIBANO, S.A. DE C.V. Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5-8 días hábiles en: Almacén General	O. de C. No	3215-493/2013
	Solicitud No.	275/2013
	Fecha	21-11-2013

Unidad solicitante: Atención al Usuario	Forma de Pago:			
	Crédito	XXX	Contado	

Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Módulo de 5 sillas de espera de fibra de vidrio <u>Especificaciones técnicas:</u> Fabricadas con materiales estándar. Estructura de tubo industrial de 1 ½, la estructura y el asiento de fibra de vidrio. Con tratamiento anticorrosivo, pintura esmalte horneable color negro. Medidas: 2.50 mts de largo. Y alto del suelo al asiento 0.50 cms con sus resbalones de hule en los puntos de contacto con el suelo. Asiento y respaldo será de fibra de vidrio. Tipo concha, color rojo	C/U	01	300.00	300.00
	Para ser utilizada en Sala de espera de emergencia de este Hospital				

Total en letras: **TRESCIENTOS 00/100 DOLARES** **\$300.00**

Especif.	611.01						Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	300.00						

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.

Gestionó (UACI)	Autorizó (Dirección Gral.)	Registro (UFI)	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---