



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, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SUMINISTROS FMQ S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-101-2014
NIT: 0614-021007104 -9	SOLICITUD N°	19-2014
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	FECHA	24-mar-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Rollo 1 libra Algodón Hidrófilo, Marca: Pro-Medici, Funda plástica protectora. Con película de plástico interpuesta. Algodón Natural, sin mezcla de nylon, o cualquier otra fibra sintética. Algodón Vegetal Biodegradable C.SSSP.No-8 s/v, Origen El Salvador 100% elaborado en El Salvador con algodón vegetal, Biodegradable, cod. 1-07-00010	Rollo	400	\$ 3.15	\$ 1,260.00
	Insumos que seran utilizados en este hospital				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS SESENTA 00/100 DÓLARES					\$ 1,260.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	1,260.00				Fondos: General

OTA: 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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
			 27-Marzo-14

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



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SUMINISTROS FMQ S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-101-2014
	SOLICITUD N°	19-2014
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	FECHA	24-mar-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Rollo 1 libra Algodón Hidrófilo, Marca: Pro-Medici, Funda plástica protectora. Con película de plástico interpuesta. Algodón Natural, sin mezcla de nylon, o cualquier otra fibra sintética. Algodón Vegetal Biodegradable C.SSSP.No-8 s/v, Origen El Salvador 100% elaborado en El Salvador con algodón vegetal, Biodegradable, cod. 1-07-00010	Rollo	400	\$ 3.15	\$ 1,260.00
	Insumos que seran utilizados en este hospital				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS SESENTA 00/100 DÓLARES					\$ 1,260.00
Especifico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	1,260.00				Fondos: General

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. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---