



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: JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-178-2014
NIT: 9741-080210-101-8	SOLICITUD N°	068/2014
PLAZO DE ENTREGA: 5 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	23-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: Sr. Luis Alberto Moreno	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Jeringa Tuber 1cc25x½". Blister cx100. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: CHINA. Vencimiento: no menor a 2 años. Presentación: Caja x 100 unidades. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	16,000	\$ 0.04	\$ 640.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS CUARENTA.00/100 DÓLARES					\$ 640.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 640.00				Fondos: Fondo General

Es necesario y Urgente adquirir el suministro de éstos Insumos pues al incrementarse el consumo de los mismos se han agotado en el Hospital.

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.

 	 	 Lic. Verónica Beatriz Henríquez	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello Hugo Estrada 29-05-2014 JAYOR S.A. DE C.V.
------	------	--	--



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



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

SUMINISTRANTE: JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-178-2014
	SOLICITUD N°	068/2014
PLAZO DE ENTREGA: 5 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	23-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén General	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Sr. Luis Alberto Moreno	<u>CRÉDITO 60 DÍAS</u>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Jeringa Tuber 1cc25x5/8".Blister cx100. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: CHINA. Vencimiento: no menor a 2 años. Presentación: Caja x 100 unidades. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	16,000	\$ 0.04	\$ 640.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS CUARENTA.00/100 DÓLARES					\$ 640.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 640.00				Fondos: Fondo General

Es necesario y Urgente adquirir el suministro de éstos Insumos pues al incrementarse el consumo de los mismos se han agotado en el Hospital.

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
-----------------	---------------------	----------------	---