



## *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

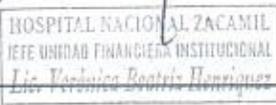
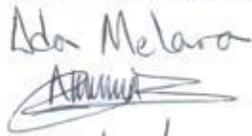
Ministerio de Salud



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

### ORDEN DE COMPRA

Señores: SUPERPROMOTORA, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-301188-113-8)				O. de C. No	42/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: inmediato				Solicitud No.	25/2011	
				Fecha	17-01-2011	
Unidad solicitante: Trabajo Social			Forma de Pago:			
			Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$	
01	Resonancia Magnética de Rodilla derecha	C/U	01	320.00	320.00	
	Examen realizado a la paciente JENNIFER ANAMARCELA GARCIA RIVAS, quien pertenece al programa de INDES con quien se tiene convenio.					
Total en Letras: TRESCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES					\$320.00	
Especif.	543.09				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	320.00					
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA</b>. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>						
<b>Gestionó (UACI)</b>  		<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>  		<b>Registro (UFI)</b>   LIC. Verónica Boatris Henríquez		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)  18/01/11 SUPER PROMOTORA, S.A. DE C.V. SAN SALVADOR






**Hospital Nacional**  
**“Dr. Juan José Fernández”**  
**Zacamil**



CUENTA

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

**ORDEN DE COMPRA**

Señores: <b>SUPERPROMOTORA, S.A. DE C.V.</b>			O. de C. No	42/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: <b>inmediato</b>			Solicitud No.	25/2011	
			Fecha	17-01-2011	
Unidad solicitante: <b>Trabajo Social</b>			Forma de Pago:		
			Crédito	<b>XXX</b>	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Resonancia Magnética de Rodilla derecha	C/U	01	320.00	320.00
	<b>Examen realizado a la paciente [REDACTED] quien pertenece al programa de INDES con quien se tiene convenio.</b>				
Total en Letras: <b>TRESCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES</b>					<b>\$320.00</b>
Especif.	<b>543.09</b>				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	<b>320.00</b>				
<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, <b>DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA</b>. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>					
<b>Gestionó (UACI)</b>	<b>Autorizó (Dirección Gral.)</b>	<b>Registro (UFI)</b>		<b>Por Suministrante:</b> (Nombre, firma, fecha y sello)	