



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: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA			O. de C. No	234/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General			Solicitud No.	123/2011	
Unidad solicitante: Almacén General			Fecha	18-05-2011	
			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bolsa negra 40"x80"x500" total marca: no impreso	C/U	800	0.84	672.00
02	Bolsa plástica transparente de 1 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	2.24	56.00
03	Bolsa plástica transparente de 2 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	4.10	102.50
04	Bolsa plástica transparente de 5 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	8.64	216.00
05	Jabón de baño 75 gramos marca: Ole	C/U	900	0.30	270.00
06	Jabón para bebe de 100 gramos, marca: Baby personal	C/U	200	0.79	158.00
07	Pila pequeña "AA" 1.5V	C/U	50	1.20	60.00
	Artículos generales para el uso en este Hospital.				
Total en letras: UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO 50/100 DOLARES					\$1,534.50
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02, 01-01 Fondos General
Valor US \$	1,534.50				
<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)



[Handwritten signature]

Autorizó (Dirección Gral.)



[Handwritten signature]

Registro (UFI)

[Handwritten signature]

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

Por Suministrante:
(Nombre, firma, fecha y sello)

Carlos Moisés Pérez

[Handwritten signature]

08/11/2011

José Edgardo Hernández Pineda
MEGAFODOS DE EL SALVADOR
Tel. 2273-4824 Fax 2237-0795



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA			O. de C. No	234/2011	
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: Inmediato en: Almacén General			Solicitud No.	123/2011	
			Fecha	18-05-2011	
Unidad solicitante: Almacén General			Forma de Pago:		
			Crédito	XXX	Contado
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Bolsa negra 40”x80”x500” total marca: no impreso	C/U	800	0.84	672.00
02	Bolsa plástica transparente de 1 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	2.24	56.00
03	Bolsa plástica transparente de 2 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	4.10	102.50
04	Bolsa plástica transparente de 2 libra (paquete de 500 unidades)	C/U	25	8.64	216.00
05	Jabón de baño 75 gramos marca: Ole	C/U	900	0.30	270.00
06	Jabón para bebe de 100 gramos, marca: Baby personal	C/U	200	0.79	158.00
07	Pila pequeña “AA” 1.5V	C/U	50	1.20	60.00
	Artículos generales para el uso en este Hospital.				
Total en letras: UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO 50/100 DOLARES					\$1,534.50
Especif.	541.07				Línea de Trabajo 02-02, 01-01 Fondos General
Valor US \$	1,534.50				

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)
------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---