



07 SEP 2015

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San miguel, 03 de septiembre 2015 ✓ **No de Orden:** 383 ✓  
**Solicitante:** FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 011/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 0614-110581-004-7  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** URBANIZACION INDUSTRIAL SANTA ELENA, AVE. LAMATEPEC Y CALLE CHAPARRASTIQUE #6, ANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD. TEL: 2248-5107

**Adquisición de medicamentos de FARMACIA** ✓

RENG LON	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	600	CTO	02303010	LEVOTIROTEG 100MCG TG TABLETA EN BLISTER CRISTALINO. PRESENTACION: CAJA X 50; BLISTER POR 25 TABLETAS. VENCIMIENTO: MARZO 2016. NUMERO DE REGISTRO C.S.S.P.: F069322122009. MARCA DEL PRODUCTO Y PAIS DE ORIGEN: TG-COLOMBIA (DEBIDO AL VENCIMIENTO OFERTADO NOS COMPROMETEMOS A CAMBIAR EL PRODUCTO DOS MESES ANTES DE SU VENCIMIENTO)	\$ 1.30	\$ 780.00

**TOTAL US:** \$ 780.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS OCHENTA 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA O/C. **FORMA DE PAGO:** CREDITO 60 DIAS ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**  
 Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1251

**Elaboró:**  
 Miguel Alexander Méndez Rivas

