

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



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 11 de Marzo de 2016 ✓ **No de Orden:** 116 ✓  
**Solicitante:** Farmacia ✓ **Solicitud No:** 5/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Droguería Pisa de El Salvador, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** ██████████  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Urbanización Madre Selva, Edificio Avante local 3-02 Santa Elena.

Medicamentos agotados necesarios para cubrir los próximos tres meses del año 2016.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
42,500	C/U	02800105	Sol. CS 0.9%; Solución Iny. I.V. Fco plástico 250 ml. Vencimiento: 12/2017, Fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. País de Origen: México, Marca del producto: PISA	\$ 0.65	\$ 27,625.00

**TOTAL US:** \$ 27,625.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Veintisiete mil seiscientos veinticinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 22,500 unidades 5 días hábiles después de recibir o/c. Y el resto a 30 días calendario. **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días. ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:**  
 Lic. Rocina Gabriela Cañas  
 Farmacia  
 PBX: 2665-6100 Elaboró: Dumercy Antonio Cruz