

## **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)**

EL SALVADOR  
 UN PAIS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 18 de Abril de 2016 **No de Orden:** 217  
**Solicitante:** Farmacia **Solicitud No:** 9/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Droguería Pisa de El Salvador, S.A. de C.V.:** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Urbanización Madre Selva, Edificio Avante Local 3-02, Santa Elena. Tel: 2243-3900

Medicamentos agotados y cuya adquisición es necesaria para cubrir los próximos dos meses del año 2016.

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	20	C/U	01500005	Buvacaina 150 mg/30ml Sol. Iny. Fco. Vial 30 ml, vencimiento del producto: Marzo 2017, fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V., código pisa: 4000307, país de origen: México, marca del producto: PISA.	\$ 2.40	\$ 48.00
<b>TOTAL US:</b>						\$ 48.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuarenta y ocho 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	5 días hábiles	<b>FORMA DE PAGO:</b> 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