

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
UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Mayo de 2016

No de Orden: 279

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 11/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.

NIT:

Clasificación: GRAN EMPRESA

NCR:

Dirección: 8a. Av. Sur y 10a. Calle Oriente. N°470, San Salvador. Tel. 2281-0222/2281-1240

Compra de medicamentos agotados cuya adquisición es necesaria para abastecer un mes ya que el proveedor de compra conjunta del MINSAL no tiene disponible.

| R | CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--|----------|--|----------|---|-----------------|---|
| 1 | 4,000 | C/U | 02800090 | CLORURO DE POTASIO 20 MEQ PL SOLUCION INYECTABLE, CONCENTRACIÓN: CLORURO DE POTASIO (EQUIVALENTE A 2 MEQ) 0.15 G. AMPOLLA X 10 ML, MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. | \$ 0.32 | \$ 1,280.00 |
| TOTAL US: | | | | | | \$ 1,280.00 |
| (TOTAL EN LETRAS) MIL DOSCIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. | | | | | | |
| OBSERVACION | | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | | | | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| 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. | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA: | | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | | | |
| FECHA DE ENTREGA: | | 1-4 días hábiles | | FORMA DE PAGO: | | Crédito 30 días |
|  F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL | | | | | | |
| Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 Ext.1251 | | | | Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino | | |