

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, 08 de Febrero de 2017
 Solicitante: FARMACIA
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO, S.A. de C.V.
 Clasificación: Gran Empresa
 Dirección: 1º Av. Norte y Pje. Glorita N.º 412, Col. Militar. Barrio San Jacinto, San Salvador. Tel. 2500 - 0455/2500 - 0450.
 No de Orden: 077/2017
 Solicitud No: 02/2017
 NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Correo Electrónico: n.aguilar@grupoguardado.com.sv

Compra de Medicamentos Críticos sin abastecimiento por parte de la UNABAST, con cobertura para tres meses.

REGLON	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	1,800	C/u	02105016	METIOM IV CAJA X 1 FRASCO AMPOLLA. MARCA: EUROFARMA. ORIGEN: BRASIL. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO, VALIDEZ DE LA OFERTA; 30 DÍAS CALENDARIOS DESPUÉS DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.	\$ 3.99	\$ 7,182.00

TOTAL US: \$ 7,182.00

(TOTAL EN LETRAS) Siete mil ciento ochenta y dos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

* OBSERVACION * 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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: 1 - 5 días hábiles después de recibir OC	FORMA DE PAGO: Crédito 60 días
---	---------------------------------------

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Jefe Departamento Farmacia PBX: 2665-6100 Ext. 1251	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza
---	---