

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”



100217

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
 UNIDOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Febrero de 2017 ✓ **No de Orden:** 079/2017 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 02/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RASEGO, S.A. de C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **Correo Electrónico:** rasego88@hotmail.com
Dirección: Av. Bella Vista N.º 52-B. Residencial Jardines de Vista Hermosa. Tel. 2242 – 1321/2242 – 5463.

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

RENGLON	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
27	5,100	C/U	02800140	DEXTOSA + SODIO CLORURO (5 + 0.3)% SOLUCIÓN INYECTABLE HIPOTONICA I.V. 250ML. MARCA: DELMED. ORIGEN: EL SALVADOR. FABRICANTE: LABORATORIO BIOGALENIC. PRESENTACIÓN: BOLSA X 250ML. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.85	\$ 4,335.00

TOTAL US: \$ 4,335.00

(TOTAL EN LETRAS) Cuatro mil trescientos treinta y cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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/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: Inmediato 5 días hábiles después de firmada OC ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 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

df