

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
UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Marzo de 2017 ✓ No de Orden: 137/2017 ✓
 Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 03/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERIA COMERCIAL SALVADOREÑA, S.A. de C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: Libre.gestion@grupocarosa.com
 Dirección: Plan de La Laguna, Pol. G, Lote N.º 1. Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2212 - 7262. Fax. 2243 - 1620.

Compra de Medicamento para procedimientos Maxilofaciales. ✓

REGLON	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	10	C/U	01500030	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% FRASCO ATOMIZADOR SPRAY. NOMBRE COMERCIAL: ROXICAINA ATOMIZADOR. PRESENTACIÓN: FRASCO X 80G 83ML. MARCA: ROPSOHN. ORIGEN: COLOMBIA. REGISTRO N.º: 20196. VENCIMIENTO: 09-2017. VALIDEZ DE OFERTA: 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE OFERTA. NOTA: NO SE CANCELARÁ NINGÚN TIPO DE ANÁLISIS NI SE ENTREGARÁN MUESTRAS PARA ANÁLISIS.	\$ 11.89	\$ 118.90

TOTAL US: \$ 118.90
 (TOTAL EN LETRAS) CIENTO DIECIOCHO 90/100 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: 8 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓

E. *[Signature]*
 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

2-9