

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 22 de Junio de 2017. No de Orden: 290/2017
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 11/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RASEGO, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: rasego.oficina@hotmail.com
 Dirección: Residencial Jardines de Vista Hermosa Ave. Bella Vista No. 52-B, San Salvador, Tels. 2242-1321

Compra de medicamentos en desabastecimiento crítico, por lo que se hace necesario el suministro

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----|----------|-----|----------|---|-----------------|--------------|
| 3 | 100 | CU | 01904005 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG APLICACIÓN AEROSOL FASCO INHALADOR MARCA BIOGALENIC, PRESENTACIÓN FRASCO INHALADOR 200 DOSIS, VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. | \$ 7.00 | \$ 700.00 |
| 14 | 15,000 | CU | 02800104 | SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA 100ML. MARCA DELMED, PRESENTACIÓN BOLSA X 100 ML VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS | \$ 0.70 | \$ 10,500.00 |

TOTAL EN LETRAS: ONCE MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

| | | |
|--|---|---|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C. C. |
| 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, 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. | *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL. | |
| FECHA DE ENTREGA: | 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA | FORMA DE PAGO: <u>CRÉDITO 30 DÍAS</u> |
| 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: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: | |