

## **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: 292/2017

Solicitante: FARMACIA ✓

Solicitud No: 11/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

Correo Electrónico: rosanarenderos@yahoo.es

Dirección: Calle Circunvalación #105 Bis, Plan de la Laguna, contiguo a Harisa, Antiguo Cuscatlan.  
Tels. 2243-8620

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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,200	CU	01903005	SALBUTAMOL (SULFATO) 10MCG/DOSIS SOL EN AEROSOL FCO INHALADOR DOSIFICADOR LIBRE DE C. F. C., 200 INHALACIONES, MARCA SAIMED, ORIGEN INDIA, VENCIMIENTO 11/2019	\$ 1.60	\$ 1,920.00

TOTAL EN LETRAS UN MIL NOVECIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$ 1,920.00

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: LUEGO DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA EN 5 DIAS **FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓**

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: 23 JUN. 2017
---	--

*Handwritten initials*