

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, 27 de Junio de 2017. No de Orden: 297/2017
 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: roxanaarenderos@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
6	600	C/U	03623008	METILPREDNISOLONA DE 500G PARA DILUCIÓN FCO. VIAL, MARCA SAIMED, ORIGEN INDIA, VENCIMIENTO 06/2018.	\$ 4.50	\$ 2,700.00
TOTAL US:						\$ 2,700.00
(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓						

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:		C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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.		

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 DIAS ✓


 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: 28 JUN. 2017
---	--