

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Julio de 2017 **No de Orden:** 326/2017
Solicitante: Unidad de Alergia Consulta Externa **Solicitud No:** 05/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **DNA PHARMACEUTICALS, S.A DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Empresa Mediana
Dirección: Calle Citez Blanco Poniente No. 4, p.e. 1 Urb. Madreselva III Etapa, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel: 2226-1600
Correo Electrónico: farmacias@msqna.com.sv, facturacion02@farmasoluicos.com

Insumos Necesarios para Realizar Pruebas de Alergia y Registros de Vacinas.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1.200	C/U	30502343	Lancetas de acero inoxidable, empaque individual para aplicación de alérgenos. Laboratorio fabricante/Marca: Heinz Herenz Hamburg, País de Origen: Alemania. Vencimiento: 18 meses	\$ 0.48	\$ 576.00

TOTAL US: \$ 576.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIÓN 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: 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 acepte la adjudicación.	C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 08 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

[Firma]
E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez G. **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino
Jefe de Unidad de Alergia **Fecha de Distribución:** 31 JUL. 2017
PBX: 2665-6100 EXT: 1110