

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 II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Noviembre de 2017. / No de Orden: 528/2017 ✓
 Solicitante: FARMACIA // Solicitud No: 16/2017 ✓
 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: [REDACTED]
 Dirección: Calle Circunvalación #105 Bis, Plan de la Laguna, contiguo a Harisa, Antiguo Cuscatlan.
 Tels. 2243-8620

Compra de medicamentos no adjudicados en compra conjunta 03/2017 //

	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,500	C/U	00202015	AMPICILINA (SÓDICA) 1G. POLVO PARA SOL. INY. IM-IV FCO. VIAL, VENCE 07/2018	\$ 0.20	\$ 500.00
5	75	C/U	01001025	INDOMETACINA 25 MG. CÁPSULAS CAJA X 100 CÁPSULAS, VENCE 09/2019	\$ 1.00	\$ 75.00
9	700	C/U	02104010	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG. TABLETAS CAJA X 100 TABLETAS, VENCE 11/2019	\$ 1.60	\$ 1,120.00
TOTAL US						1,695.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO 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: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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 Guardalmacón, 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: 5 DÍAS CALENDARIO / 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: 14 NOV 2017
---	---

62