

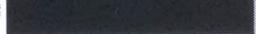
VERSIÓN PÚBLICA

“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)

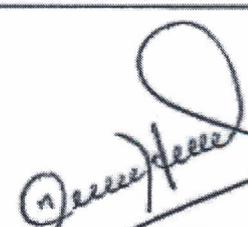
“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



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, 08 de Noviembre de 2017. ✓ No de Orden: 531/2017 ✓
 Solicitante: FARMACIA ✓/✓ Solicitud No: 16/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA PISA DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. ✓/✓ NIT Y/O NRC: 
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: 
 Dirección: Urbanización Madre Selva II, edificio Avante local 3-02, Santa Elena, La Libertad. Tels. 2243-3900.

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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	3.500	C/U	00202075	PISACILINA 5.000.000 U SOLUCION INYECTABLE , FRASCO VIAL, MARCA PISA, ORIGEN MÉXICO, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES, FABRICANTE LABORATORIOS PISA, S. A. DE C. V.	\$ 0.90	\$ 3.150.00
TOTAL US:						\$ 3.150.00
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL CIENTO CINCUENTA 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 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:		20 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBO ORDEN DE COMPRA		FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓/✓	
  F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL						
Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓ Jefe de Farmacia PBX: 2665-6180 EXT: 1251				Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 NOV 2017		

82