

## **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)**

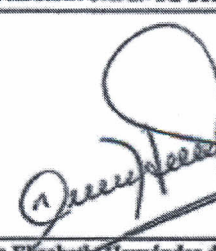

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**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: 532/2017 ✓  
 Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 16/2017 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO, S. A. DE C. V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
 Clasificación: Gran Empresa Correo Electrónico: [REDACTED]  
 Dirección: 1ª. Av. Norte y pje. Glorita No. 412 Col. Militar, Bo. San Jacinto, San Salvador. Tel. 2500-0455

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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	200	CU	01200015	CAJA PARADENK 250MG. CAJA X 10 SUPOSITARIOS, MARCA DENK, ORIGEN ALEMANIA, VENCE FEB-20	\$ 4.02	\$ 804.00
TOTAL US:						\$ 804.00
(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓						
<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 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/ta 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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA		<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 30 DÍAS ✓	
  <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>						
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓ Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: 1251				<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 14 NOV 2017		

*Handwritten mark*