

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”



150318

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Marzo de 2018. //
 Solicitante: FARMACIA //
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUMINISTROS MEDICOS E&M, S.A. DE C.V. //
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA //
 Dirección: 2ª Calle Poniente, Barrio El Calvario, Moncagua, San Miguel. Tel. 2697 - 1132.

No de Orden: 099/2018 //
 Solicitud No: 008/2018 //
 NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Correo electrónico:

COMPRA DE MEDICAMENTO. //

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	5,500	C/U	02800104	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% DE 100ML. SOLUCIÓN INYECTABLE, BOLSA. MARCA: DELMED. VENCE: 01/2020	\$ 0.80	\$ 4,400.00 //

TOTAL US: \$ 4,400.00 //

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil cuatrocientos 000.00 dólares de los Estados Unidos de América. //

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
<p>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.</p>	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 4000 und. De entrega inmediata, 1500 und. Entregadas el 30 de marzo del presente año con carta compromiso //

FORMA DE PAGO: CONTADO //

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. //
 Jefe Farmacia
 PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____