

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Abril de 2018. ✓
Solicitante: FARMACIA ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. ✓
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: 8ª. Av. Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

No de Orden: 149/2018 ✓
Solicitud No: 007/2018 ✓
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico:

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	2,100	C/U	02209040	FENITOINA PL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: FENITOINA SODICA 50MG (SIN ALCOHOL). PRESENTACIÓN: VIAL AMBAR X-5 ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE ESTA FECHA.	\$ 1.48	\$ 3,108.00
TOTAL US:						\$ 3,108.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil ciento ocho 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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 *PRESUPUEST O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 1 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA ✓ FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS ✓

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.
130418
Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

82