

## **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”**



28088



**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, 28 de Agosto de 2018 ✓ **No de Orden:** 369/2018 ✓  
**Solicitante:** Farmacia ✓ **Solicitud No:** 15/2018 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** Surtidora Médica. S.A. de C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** Pequeña Empresa ✓ **NRC:**  
**Dirección:** Calle a Los Planes de Renderos, Km 2 1/2", #314, colonia Modelo, Barrio San Jacinto, SS. ✓  
**Correo Electrónico:** surtimedic@navegante.com.sv **Tel. 2237-1613** ✓

*Medicamentos declarados desiertos en adjudicación 07/2018, necesarios y vitales para cubrir tres meses.* ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	1,800	CU	02800050	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE LV BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE 250 ML. MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS.	\$ 1.50	\$ 2,700.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 2,700.00</b> ✓
<b>(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b> ✓						
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C.
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.-		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.				*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		1 a 10 días hábiles después de recibida la Orden de Compra. ✓		FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓		
		<p align="center">             F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.            DIRECTORA HOSPITAL         </p>				
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213				<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>		

de J