

## **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, 11 de Octubre de 2018 ✓ No de Orden: 420/2018 ✓  
Solicitante: Farmacia ✓ Solicitud No: 15/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **DROGUERÍA REDIFAR S.A. DE C.V.** ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Pequeña Empresa ✓ NRC:  
Dirección: Calle al Mirador #5502 Colonia Escalón, PBX. 2222-1884 ✓  
Correo Electrónico: [douglas\\_arturo5561@hotmail.com](mailto:douglas_arturo5561@hotmail.com), [redifar@hotmail.com](mailto:redifar@hotmail.com)

*Medicamentos declarados desiertos en adjudicación 07/2018, necesarios y vitales para finalizar el año 2018 (Solicitud subida por segunda vez, debido a que algunos renglones que estaban desiertos)* ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	100	C/U	00501010	ISAVIR 250 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FCO VIAL, MARCA: LAB PISA, PAIS: MEXICO, VENCIMIENTO: 01 DE DICIEMBRE DE 2019	\$ 10.43	\$ 1,043.00 ✓
TOTAL US:						\$ 1,043.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) MIL CUARENTA Y TRES 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓						

<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 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.	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: Máximo 2 días despues de recibida O.C. FORMA DE PAGO: Crédito 30 días ✓

*[Signature]*  
E. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
DIRECCIÓN HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213  
Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: