

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”



161018

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECERHOSPITAL 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, 15 de Octubre de 2018

No de Orden: 423/2018

Solicitante: Farmacia

Solicitud No: 20/2018

Nombre de la
persona natural o
jurídica
suministranteGRUPO PAILL S.A. DE C.V.

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

NRC: ----

Dirección: 10ª calle OTE. T 8ª AV. Sur N.º 470, San Salvador, TEL: 2231-1678, 2231-1601

Correo Electrónico: jrosales@paill.com, hhernandez@paill.com

Pág. 1-3

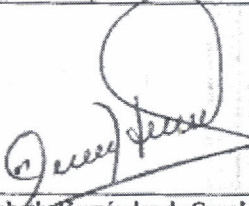
Medicamentos agotados, necesarios y vitales para finalizar el año 2018, y suplir así las necesidades de los pacientes de este hospital..

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10,000	C/U	00201010	GARAXIL 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, CONCENTRACIÓN: GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG, PRESENTACIÓN: FRASCO VIAL X 2ML. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO, TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O.C.	\$ 0.72	\$ 7,200.00
6	200	C/U	00800020	FUROSEMIDA PL SOLUCIÓN ORAL, CONCENTRACIÓN: 10MG/ML, PRESENTACIÓN: FRASCO X 60 ML, MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 1 AÑO, TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O.C.	\$ 9.63	\$ 1,926.00
Pasan... /						\$ 9,126.00

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 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: VER RENGLONES. FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.
DIRECTORA HOSPITALAdministrador de la Orden:
Melany Ortiz Alvarado.
UACI
10 Ext. 3213

Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 16 OCT 2018