

## **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)**

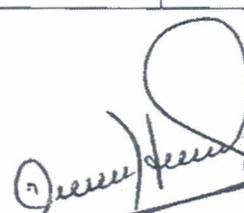
**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**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, 25 de Abril de 2019 ✓ **No de Orden:** 153/2019 ✓  
**Solicitante:** Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** FARLAB, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa **NRC:** ---  
**Dirección:** 37 Calle oriente y pasaje YSI N.º 365, colonia la Rábida, San Salvador. PBX: 2235-2851, 2235-3851, 2225-2307  
**Correo Electrónico:** [farlab@farlab.com.sv](mailto:farlab@farlab.com.sv), [licitaciones@farlab.com.sv](mailto:licitaciones@farlab.com.sv), [ventaslg@farlab.com.sv](mailto:ventaslg@farlab.com.sv). Pág. 1-1

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.  
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.  
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula. ✓*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
27	1,500	CTO	02209025	CARBAMACEPINA TABLETA RANURADA DE 200 MG. BLISTER X 10 TABLETAS, CAJA X 100 TABLETAS., MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2022-11	\$ 3.25	\$ 4,875.00 ✓	
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 4,875.00 ✓</b>	
<b>(TOTAL EN LETRAS) UNIDOS DE AMÉRICA</b> CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS ✓							
<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 Migu -acén, 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>		5 días hábiles después de recibir orden de compra. ✓		<b>FORMA DE PAGO:</b>		Crédito a 60 días. ✓	
<p align="center">F.   <b>Dra. Juaná Elizabeth Hernández de Canales.</b>  <b>DIRECTORA HOSPITAL</b></p>				<p align="center">  <b>DIRECCION</b>          SAN MIGUEL          EL SALVADOR, C.A.</p>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214.				<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda			
				<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____			

del