

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, 29 de Mayo de 2019. No de Orden: 238/2019 ✓
 Solicitante: LABORATORIO CLINICO ✓ Solicitud No: 03/2019 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FALMAR, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Mediana Empresa Correo electrónico: falmar@falmar.biz
instituciones@falmar.biz
 Dirección: Paseo General Escalón y Calle Arturo Ambrogi N.º. 112, Col. Escalón. S.S. Tel. 2252 – 5418.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	2 garrafas	C/U	30101582	GLICERINA ANH. AR – 4LTS. PRESENTACIÓN: GARRAFA X 4 LITROS. MARCA: JTBAKER/MACRON. ORIGEN: USA/MEXICO/OTROS. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS. VIGENCIA: MANTENEMOS PRECIO POR 60 DÍAS. REQUIERE PERMISO DEL MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL.	\$ 106.22	\$ 212.44
02	80 frascos	C/U	30102372	FUCSINA BASICA HCL, COLORANTE CERTIFICADO – 25 GRAMOS. PRESENTACIÓN: FRASCO X 25 GRAMOS. MARCA: JTBAKER/MACRON. ORIGEN: USA/MEXICO/OTROS. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS. VIGENCIA: MANTENEMOS PRECIO POR 60 DÍAS.	\$ 150.00	\$ 12,000.00

TOTAL US: \$ 12,212.44

(TOTAL EN LETRAS): Doce mil doscientos doce 44100 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 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 SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. ✓ FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS ✓



 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Ceneno ✓
 Jefe Laboratorio Clínico.
 PBX: 2665-6100.
 Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

60