

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, 12 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 254/2019 ✓
Solicitante: Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019 (2da Vez) ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ACTIVA. S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓
Dirección: KM 4 ½ Boulevard del Ejercito Nacional, Soyapango, San Salvador, Telefono: 2251-5765 ✓
Correo Electrónico: licitaciones@labpharmedic.com **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 bencílico en su formula.
(Subida por Segunda vez en COMPRASAL)*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	500	CTO	00800025	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS ECOMED, PRESENTACION: BLISTER X 10, CAJA X 100, LABORATORIO FABRICANTE: PHARMEDIC, MARCA: ECOMED, ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	\$ 2.90	\$ 1,450.00
17	10	CTO	02109005	LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS ECOMED, BLISTER X 10, CAJA X 100, MARCA: ECOMED, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	\$ 6.00	\$ 60.00
TOTAL US:						\$ 1,510.00

(TOTAL EN LETRAS) MIL QUINIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES 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:		C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRE0SUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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.		

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA ✓	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA ✓

F. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214.	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	---