

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD

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, 26 de Junio de 2019. ✓

No de Orden: 312/2019 ✓

Solicitante: FARMACIA ✓

Solicitud No: 011/2019 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **LABORATORIOS TERAMED, S. A. DE C. V.** ✓

NIT Y / O NRC: [REDACTED] ✓

Clasificación: GRANDE EMPRESA

Correo electrónico: jmreyes@grupotecnquimica.com

Dirección: Avenida Lamatepec y C. Chaparrastique N.º 6, Urb Industrial. Santa Elena. Antiguo Cuscatlán. Tel. 2248 - 5100. ✓

COMPRA DE MEDICAMENTO: ✓

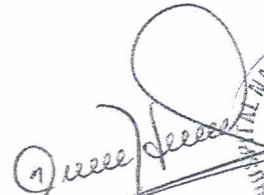
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	25	CTO	00208020	LEVOFLOXATEG 500MG TG TABLETA RECUBIERTA EN BLISTER CRISTALINO. PRESENTACIÓN: CAJA X 7; BLISTER X 7 TABLETAS. NOMBRE DEL FABRICANTE: LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA EN EL HOSPITAL. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE ESTA FECHA. NUMERO DE REGISTRO C.S.S.P: F014629042008. MARCA DEL PRODUCTO Y PAIS DE ORIGEN: TG - EL SALVADOR.	\$ 12.17	\$ 304.25
13	180	CTO	00704020	NIMODIPINO 30MG MK TABLETA RECUBIERTA. PRESENTACIÓN: CAJA X 20; BLISTER X 10 TABLETAS. NOMBRE DEL FABRICANTE: TECNOQUIMICAS, S.A. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: FEBRERO/2021. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE ESTA FECHA. NUMERO DE REGISTRO C.S.S.P: F016321042010. MARCA DEL PRODUCTO Y PAIS DE ORIGEN: MK - COLOMBIA.	\$ 11.30	\$ 2,034.00


TOTAL US: \$ 2,338.25

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil trescientos treinta y ocho 25200 dólares 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 SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	RENGLÓN N.º 10: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. / RENGLÓN N.º 13: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO: <b>CRÉDITO 60 DÍAS</b> ✓

E.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL



<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____
--	--

*Handwritten mark*