

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, 2 de Abril de 2019. ✓ **No de Orden:** 107/2019 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 005/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MONTREAL, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** drogueria.integral.com
Dirección: Urb. San Francisco, Calle Los Abetos No. 27-A. San Salvador. Tel. 2224 – 2424.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

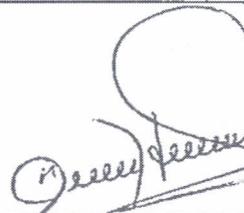
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	20	CTO	02211005	MIMETIX 10MG CAJA X 60 COMP. MARCA: LABORATORIOS RECALCINE S.A. ORIGEN: CHILE. N.º DE REGISTRO DNM: F093003102013. VENCE: 07/2021. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 35.32	\$ 706.40

TOTAL US: \$ 706.40

(TOTAL EN LETRAS): Setecientos seis 40100 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: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. ✓ **FORMA DE PAGO:** CREDITO 60 DIAS CALENDARIO ✓


 E. **Dra. Juana-Elizabeth Hernández de Cadah**
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓
 Jefe Farmacia
 PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: