

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: 108/2019 ✓
 Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 005/2019 ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Mediana Empresa Correo electrónico: Nelly.acosta@bbraunsv.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
10	125	C/U	01400037	ETOMIDATE-LIPURO 2MG/ML. EMULSION INYECTABLE USO I.V. AMPOLLA 10ML. MARCA: B. BRAUN. ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES. VENCIMIENTO: JULIO/2020. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS HÁBILES.	\$ 4.50	\$ 562.50

TOTAL US: \$ 562.50
 (TOTAL EN LETRAS): Quinientos sesenta y dos 50100 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 ✓


 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
--	--