

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. ✓
Solicitante: FARMACIA ✓
No de Orden: 109/2019 ✓
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
04	2,000	C/U	00902015	VERNOXA INJ 60MG 0.6ML 2 JERINGAS PRELLENADAS MARCA: EUROFARMA. VENCE: 08/2020. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	4.97	9,940.00

TOTAL US: \$ 9,940.00

(TOTAL EN LETRAS): Nueve mil novecientos cuarenta 00100 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 *PRESUPUEST O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. ✓ **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS CALENDARIO ✓

E.
 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. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

2-1