

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 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V. ✓
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Calle y Col. Roma # 238. San Salvador. Tel. 2250 - 6200.

No de Orden: 115/2019 ✓
Solicitud No: 005/2019 ✓
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: licitaciones1@drogueriasantalucia.com

COMPRA DE MEDICAMENTO: ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
21	500	CTO	02702004	RENACET 475MG. COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA, ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL MARCA: RENACARE. PRESENTACIÓN COMERCIAL: CAJA X 100 TABLETAS. PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA. REGISTRO SANITARIO: F047022102015. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. VENCIMIENTO: 185 CIENTOS JUNIO 2019 Y 715 CIENTOS ENERO 2020. AMBOS CON CARTA COMPROMISO DE CAMBIO	\$ 84.00	\$ 42,000.00

TOTAL US: \$ 42,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuarenta y dos mil 000.00 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: 100% MAXIMO A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC LEGALIZADA. **FORMA DE PAGO:** CREDITO ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas
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: _____