

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 3 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)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Julio de 2019 **No de Orden:** 364/2019
Solicitante: Farmacia. **Solicitud No:** 13/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIOS GENERIX, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 8ª calle poniente y 8ª ave. Sur N.º 6, Santa Tecla, La Libertas, San Salvador, Tel: 2525-9003.
Correo Electrónico: ventas@generix.com.sv **Pág. 1-1**

Medicamentos desabastecidos; mientras se recibe la compra a nivel central de la Compra Conjunta y considerando que para su recepción pasara un tiempo con el medicamento descubierto se realiza una compra Urgente.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
25	300	CTO	02205005	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (AMITRAL GX 25 MG TABLETAS) PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS, MARCA: GENERIX, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$ 2.78	\$ 834.00
TOTAL US:						\$ 834.00

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 DOLARES 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 Migu -acén, 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 DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 15 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. ✓ **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS. ✓

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓
 Jefe de Farmacia.
 PBX: 2792-3213, 2792-3214.

Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 15 JUL, 2019

ad