

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:** 365/2019
Solicitante: Farmacia. **Solicitud No:** 13/2019
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** ---
Dirección: 37 calle Oriente pasaje YSI N.º 365, colonia La Rabida, San Salvador, Tel: 2235-2851
Correo Electrónico: licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.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
1	140	CTO	00202010	AMOXICILINA 500 MG. CÁPSULA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2021-01,	\$ 3.75	\$ 525.00
23	10,000	C/U	02104015	RANITIDINA (COLRHIDRATO) 50MG AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.-I.V. MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2022-02,	\$ 0.10	\$ 1,000.00
TOTAL US:						\$ 1,525.00
(TOTAL EN LETRAS) MIL QUINIENTOS VEINTICINCO 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 *PRE0SUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR	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
--	--

del