

## **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:** 373/2019  
**Solicitante:** Farmacia. **Solicitud No:** 13/2019  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** QUIMEX, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa. **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 3ª calle Poniente #4058, colonia Escalón. San Salvador, Tel:2510-6100  
**Correo Electrónico:** [licitaciones@meditechlaboratories.com](mailto:licitaciones@meditechlaboratories.com) **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
42	100	C/U	03200035	HIDROCORTISONA ACETATO MEDITECH 1% CREMA, TUBO 15GR. EMP. IND. REG. DNM:F10833011200, MARCA: MEDITECH, PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR. VENCE: 10/21,	\$ 0.99	\$ 99.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 99.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.
---	--	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	1 A 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O/C.	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS.

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

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214.	<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 15 JUL, 2019
--	--