

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Julio de 2019. No de Orden: **388/2019** ✓

Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 015/2019

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **FARLAB, S.A. DE C.V.** ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: farlab@farlab.com.sv

Dirección: Calle Oriente No. 365 y pje. YSI. Col. La Rábida, San Salvador. Tel. 2235 – 2851.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	30	CTO	00203025	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG. TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE INDIVIDUAL. PRESENTACIÓN: CAJA X 14 TABLETAS. MARCA: REYOUNG PHARMACEUTICAL. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 2020-12. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 26.00	\$ 780.00

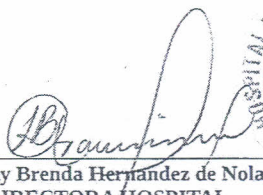

TOTAL US: \$ 780.00

(TOTAL EN LETRAS): Setecientos ochenta 00/100 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: A MAS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS ✓



 E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 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: _____
--	--