

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”

090819

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, 02 de Agosto de 2019 ✓ No de Orden: 414/2019 ✓
 Solicitante: Farmacia. ✓ Solicitud No: 13/2019 ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LABORATORIO LÓPEZ, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Gran Empresa. NRC: ---
 Dirección: Ave. Bella Vista, Calzada El Amate, Urb. Madre Selva 4º Etapa, N.º 6 Santa Elena, Antiguo Cuscatlan, La Libertad. Tel: 2241-3100
 Correo Electrónico: amalia.montano@lablopez.com.sv Pág. 1-1

Compra Urgente de Medicamento desabastecido; Además de solicitar a nivel central la compra conjunta se ha considerado que para su recepción pasara un tiempo con el medicamento desabastecido. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	95	CTO	00702005	ALFAMETILDOPA GAL 500 MG, MARCA: LOPEZ, ORIGEN: EL SALVADOR, PRESTACIÓN: BLÍSTER X 10, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: OCT-21	\$ 25.00	\$ 2,375.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,375.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA ✓	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS. ✓

F.
 Dra. Jeny Brénda Hernández de Nolasco.
 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: _____
--	---

del