

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”



MINISTERIO
DE SALUD



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, 02 de Septiembre de 2019.

No de Orden: 495/2019
Solicitud No: 015/2019 (2ª vez)

Solicitante: FARMACIA

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:

DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS, S. A. DE C. V.

NIT Y/O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: libre.gestion@grupocarosa.com

Dirección: Plan de La Laguna, Pol. G, Lote N.º. 1. Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2212 – 7262.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
13	01	CTO	00510110	OSELTAMIVIR (FOSFATO) 75 MG CÁPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL POR 10.	TAMIFLU 75MG CAPSULA. PRESENTACIÓN: CAJA X 10 CAPSULAS. MARCA: ROCHE. ORIGEN: FRANCIA. REGISTRO: F045221062000. VENCIMIENTO: 03-2021. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA OFERTA.	\$ 564.20	\$ 564.20

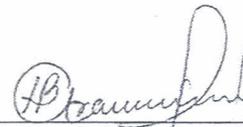
TOTAL US: \$ 564.20

(TOTAL EN LETRAS): Quinientos sesenta y cuatro 20/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 08 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS ✓


 E. Dra. Jeny Brenda Hernandez 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: _____

OK 8/9