

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)
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Septiembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 507/2019 ✓
Solicitante: UCIN ✓ **Solicitud No:** 02/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL SUPPLIERS, S.A DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Paseo General Escalón y calle Arturo Ambrogi Esquina #112 Col. Escalon, San Salvador. Tel:2252-5418/2252-5419
Correo Electrónico: rossy.gonzalez@interpharmas.com luispadilla@interpharmas.com

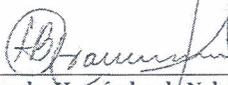
Compra de Medicamento para prematuros que presentan apneas. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	50	C/U	01901004	Cafeina citrato 20 mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeina base) solución inyectada, libre de preservantes, vial 3 ml, Presentación: Caja por 5 viales, Fabricante: CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL S.A.S, Marca del producto: CAFEINNOVA, País de Origen: COLOMBIA, Vencimiento: 07/2020.	\$ 65.00	\$ 3,250.00
TOTAL US:						\$ 3,250.00
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 45 días ✓

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dra. Gladys Aida Quintanilla Jefe de Neonatología PBX: 2665-6100-Ext. 1301	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---