

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, 12 de Diciembre de 2019. ✓ **No de Orden:** 661/2019 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 023/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GENOMMA LAB, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **Correo electrónico:** samuelagreda@farmasolution.s.com
facturacion01@farmasolution.com
Dirección: Calle Cortez Blanco Pte, No. 4, pje. I, Urb. Madreselva III Etapa. Antigua Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2526 - 1600.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	70	C/U	00707015	NITROGLICERINA 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 10ML. PROTEGIDO DE LA LUZ.	NITROGLICERINA 50MG FRASCO VIAL 10ML. VENCIMIENTO: 18 MESES. PAIS DE ORIGEN: INDIA. LABORATORIO FABRICANTE: FLAGSHIP. REGISTRO: F125505123013. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS HÁBILES.	\$ 11.49	\$ 804.30

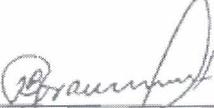
TOTAL US: \$ 804.30

(TOTAL EN LETRAS): Ochocientos cuatro 30/100 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>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</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>		

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

FECHA DE ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA OC. **FORMA DE PAGO:** **CRÉDITO 60 DÍAS** ✓


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251. **Elaboró:** Licda. Sofia Carolina Mendoza M. **23 DIC, 2019**
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: