

## **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”**

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Diciembre de 2019. ✓

No de Orden: 664/2019 ✓

Solicitante: FARMACIA ✓

Solicitud No: 023/2019

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

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	160	CTO	00704006	NIFEDIPINA 30MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ.	NIFEDIPINA 30MG RETARD BP, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, CAJA X 100 TABLETAS, MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 07/2021, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 10.00	\$ 1,600.00

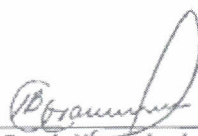
TOTAL US: \$ 1,600.00


(TOTAL EN LETRAS): Un mil seiscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>Observación</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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: ENTREGA ÚNICA A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR 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: