

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



**GHOSPITAL 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, 19 de Diciembre de 2019. ✓ No de Orden: 683/2019 ✓
 Solicitante: FARMACIA. ✓ Solicitud No: 026/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE Correo electrónico: Neily.acosta@bbraunsv.com
 Dirección: Paseo General Escalón, # 4999, San Salvador. Tel. 2524 – 4000.

COMPRA DE MEDICAMENTOS ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	105	C/L	03400095	LIPIDOS 20%(TCM 50% Y TCL 50%) EMULSION PARA NUTRICIÓN PARENTERAL FRASCO 500ML.	SOLUCION NUTRICION PARENTERAL A BASE DE ACIDOS GRASOS 20% MCT/LCT. EMULSION USO PARENTERAL FRASCO 500ML (LIPOFUNDIN) CODIGO DNM 17424. MARCA: B. BRAUN. ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES VENCIMIENTO: NOVIEMBRE 2020 VIGENCIA DE OFERTA: 30 DIAS HABILES	\$ 18.00	\$ 1.890.00 ✓

TOTAL US: \$ 1.890.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ochocientos noventa 00/100 dólares 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 SAN MIGUEL.

FECHA DE ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS ✓


 Dra. Jeny Bréndia 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. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 DIC. 2019