

## 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, 20 de Enero de 2020. /

No de Orden:

009/2020

Solicitante:

**FARMACIA** 

Solicitud No:

027/2019

Nombre de la persona natural Jurídica

ORGANIZACION PANAMERICANA DE MERCADEO SOCIAL DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

NITY/O NRC:

suministrante: Clasificación:

PEQUEÑO CONTRIBUYENTE

Correo electronico:

hsolis@pasmo.com.gt

Dirección:			Calle Jua	ın José Cañas 79 Av. Sur. Col. Esc	alón # 250, San Salvador. Tel. 2263 – 6417.		
С	OMPRA DE MI	EDICAN	MENTO.				
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	525	C/U	02400018	ETONOGESTREL 68MG IMPLANTI SUBDERMICO EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL CON DISPOSITIVO PRECARGADO CON 1 IMPLANTE EMBOLO Y BISTURÍ.	SUBDERMICO INDIVIDUAL CON TROCAR BISELADO PARA COLOCACIÓN (JADELLE 75MGC X 10). PAIS DE	\$ 22.88	\$ 12,012.00
				20/100 de los controles Unid			\$ 12,012.00
(TOTAL EN LETRAS): Doce mil doce 00/100 dolares de los Estados Unidos de América /  C.C.							
OBSERVACION      O				INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:			*ALMACÉN *UFI
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				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.			*UACI *PRESUPUES TO *SOLICITANT E *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL			
FECHA DE ENTREGA:				2a SEMANA MES DE FEBRERO 2020	FORMA DE PAGO:	CRÉDIT	O 60 DÍAS /
		de			DIRECCIÓN		

Dra. Jeny Brenda Hernandet 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.

2 3 ENE. 2020

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: