

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Febrero de 2020  
 Solicitante: FARMACIA  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: VACUNA, S.A. DE C.V.  
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA  
 Dirección: 89ª Av. Norte No. 525, Col. Escalón. Tel. 2505 – 3500.

No de Orden: 069/2020

Solicitud No: 003/2020

NIT Y / O NRC:

Correo electrónico:

Licitaciones@vacuna.com.sv  
 licitaciones.vacuna@gmail.com

COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA COBERTURA DE UN MES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	50	C/U	03633003	CARBETOCINA 100MCG SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 1ML.	LONACTENE 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE CARBETOCINA SOLUCION INYECTABLE 100MCG/ML. PRESENTACIÓN: CAJA CON 1 VIAL DE 1ML DE SOLUCION INYECTABLE. NOMBRE FABRICANTE: FERRING GmbH. MARCA: FERRING. PAÍS DE ORIGEN: ALEMANIA. NÚMERO DE REGISTRO DNM: F038421062006. VENCIMIENTO: 07/2022. VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS.	\$ 40.00	\$ 2,000.00

TOTAL US: \$ 2,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil 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 Guardabancón, 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: 1 SOLA ENTREGA A 5 DIAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA DE RECIBIDA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS

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.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 FEB. 2020