



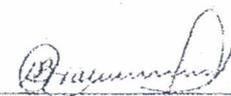
Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 11 DE MARZO DE 2020. No de Orden: 99/2020
 Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. Solicitud No: 001/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FALMAR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA. NRC: [REDACTED]
 Dirección: AV. IRAZÚ N. 166, COLONIA COSTA RICA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR
 Correo: falmar@falmar.biz Tel. 2270-0222

Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sanguíneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
17	300	C/U	30106736	SOLUCIÓN DE DEXTROSA 100 GRAMOS, PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, VÍA ORAL, FRASCO (200-300) MILILITROS.	PRUDEX (100 GR DEXTROSA EN 300 ML) -300ML. FRASCO X 300ML. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS. MARCA: FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR.	\$2.40	\$720.00
TOTAL US:							\$720.00

(TOTAL EN LETRAS) Setecientos Veinte 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACÉN *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.		
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.		
FECHA DE ENTREGA:	3-5 DÍAS HABILES.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS. ✓


 F. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco,
 DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco. ✓ Coordinador del Área de Tuberculosis. Tel. 2792-3235	Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez. Fecha de Distribución: 20 MAR. 2020
--	---