

## **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, 04 de Junio de 2020. / No de Orden: 247/2020 /  
 Solicitante: FARMACIA. / Solicitud No: 009/2020 /  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FARMACIA SAN NICOLAS S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED] /  
 Clasificación: GRANDE CONTRIBUYENTE / Correo electrónico: sanmiguel@sannicolas.com.sv /  
 Dirección: Km. 10 Carretera al Puerto La Libertad. Tel. 2660 – 3333.

COMPRA DE MEDICAMENTO DE EMERGENCIA PARA PACIENTES DE AREA DE COVID – 19.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1.44	CTO	00101011	IVERMECTINA 6MG TABLETA O CAPSULA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	IVERMECTINA CALOX X 6MG X 24 TABLETAS. (PRESENTACIÓN DE CAJA DE 24 TABLETAS PRECIO UNITARIO \$ 27.95).  (NOTA: AL PRECIO YA SE LE APLICÓ EL DESCUENTO DEL 45% DE LA EMPRESA).	\$ 116.44	\$ 167.67

TOTAL US: \$ 167.67

(TOTAL EN LETRAS): Ciento sesenta y siete 67/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</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: INMEDIATA      FORMA DE PAGO: CONTADO

E. *[Signature]*  
 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: 05 JUN. 2020