



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, 24 de Junio de 2020. ✓ No de Orden: 285/2020 ✓
 Solicitante: FARMACIA. ✓ Solicitud No: 010/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: GRANDE CONTRIBUYENTE Correo electrónico: institucional@grupoguardado.com.sv
 Dirección: 1° Av. Norte y Pje. Glorita N.º 412, Col. Militar. Barrio San Jacinto. San Salvador. Tel. 2500-0443.

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	17.90	CTO	00101011	IVERMECTINA 6MG TABLETA O CAPSULA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	IVERMECTINA CALOX X 6MG TABLETAS. PRESENTACIÓN: CAJA X 24 TABLETAS. MARCA: CALOX. ORIGEN: COSTA RICA. REGISTRO SANITARIO: F059017122008. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 18 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 2 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE OFERTA.	\$ 169.37	\$ 3,031.72

Emulada 12/07/20


TOTAL US: \$ 3,031.72

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil treinta y uno 72/100 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: 2a. SEMANA DE JULIO/2020 FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS


 E. *[Firma]*
 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:
---	--