

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



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, 02 de Diciembre de 2020.

No de Orden: 516/2020

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 015/2020

Nombre de la
persona natural o
jurídica
suministrante:

MONTREAL, S.A. DE C.V.

NIT Y / O
NRC:

Correo
electronico:

drogueria.integral.com

Clasificación: Mediana Empresa

Dirección: Urb. San Francisco, Calle Los Abetos No. 27-A. San Salvador. Tel. 2224 - 2424.

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.

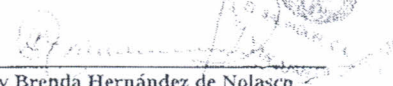
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
29	120	C/U	03100040	CLORANFENICOL 1% UNGÜENTO OFT. TUBO (3-5)G.	CLOFEN UNGÜENTO 1% OFTALMICO, TUBO X 5G. ORIGEN: GUATEMALA. MARCA: OPTISOL. VENCIMIENTO: 02/2023. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.36	\$ 283.20

TOTAL US: \$ 283.20

(TOTAL EN LETRAS): Doscientos ochenta y tres 20/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *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, 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.	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS CALENDARIO

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Maricela Ulloa Cazares.
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

08 DIC 2020

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: