

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”



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: 517/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 015/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIOS LOPEZ, S.A. DE C.V. NITY/O NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: Amalia.montano@lablopez.co m.sv
Dirección: Av. Bella Vista, Calzada El Amate, Urb. Madre Selva 4º Etapa, N.º 6. Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2241 – 3100.

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
09	3,000	C/U	00902005	ENOXAPARINA SODICA 20MG (2,000 UI ANTIFACTOR XA) JERINGA PRELLENADA 1.2ML (O).	MICROPARIN 20MG/0.2ML JERINGA PRELLENADA. MARCA: PROCAPS. ORIGEN: COLOMBIA. PRESENTACIÓN: CAJA POR 1 AMPOLLA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL 16/11/2020. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR DE 18 MESES.	\$ 4.26	\$ 12,780.00

TOTAL US: \$ 12,780.00


(TOTAL EN LETRAS): Doce mil setecientos ochenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernandez 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.

08 DIC 2020

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: