

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



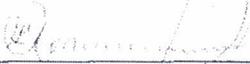
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre de 2020. No de Orden: 518/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 015/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GENOMMA LAB, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: 
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: samuelagreda@farmasolution.com
Dirección: Calle Cortez Blanco Pte, No. 4, pje. I, Urb. Madre Selva III Etapa. Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2526-1600. facturacion01@farmasolution.com

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
07	300	C/U	00707015	NITROGLICERINA 5MG/ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 10ML. PROTEGIDO DE LA LUZ.	NITROGLICERINA 50MG FRASCO VIAL 10ML. VENCIMIENTO: 18 MESES. PAÍS DE ORIGEN: INDIA. LABORATORIO FABRICANTE: FLAGSHIP. REGISTRO: F125505122013. MARCA: FLAGSHIP. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS HÁBILES.	\$ 11.00	\$ 3,300.00
TOTAL US:							\$ 3,300.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil trescientos 00/100 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:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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:	8 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO
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. Sofía Carolina Mendoza M.		08 DIC 2020
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:			