

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 | 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: | 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.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

08 DIC 2020