

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: 522/2020
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 015/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LETERAGO, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRANDE EMPRESA Correo electrónico: yrauda@leterago.com.sv
 Dirección: Calle Izalco, Av. El Boquerón B, lote 7 y 8. PARQ. COM e Industrial Boquerón. Antiguo Cuscatlán, Santa Tecla. La Libertad. Tel. 2509-0200/2509-0212.

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
23	180	CTO	02209070	LEVETIRACETAM 500MG. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, TABLETA RECUBIERTA ORAL.	CEUMID 500MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. ORIGEN: URUGUAY. FABRICANTE: ROEMMERS, S.A./MEGA LABS, S.A. No. REGISTRO DNM: F033617052006. VENCIMIENTO: 07/22 EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL ÚLTIMO DÍA PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	\$ 25.00	\$ 4,500.00

TOTAL US: \$ 4,500.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil quinientos 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:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMAD Y RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA EMISION DEL QUEDAN

E.
 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. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2020