

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, 22 de Diciembre de 2020.

No de Orden: 584/2020

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 018/2020

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MONTREAL, S.A. DE C.V.

NIT Y / O
NRC:

Clasificación: Mediana Empresa

Correo electrónico: drogueria.integral.com

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

COMPRA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA MENOR A 3 MESES Y CON AUMENTO EN SU CONSUMO EN PACIENTES DE UCI.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	24	CTO	00800005	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	OFTIZOLAMIDA 250MG TABLETA, CAJA POR 20 TABLETAS. ORIGEN: GUATEMALA. MARCA: OFTISOL. VENCIMIENTO: 07/2023. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 31.00	\$ 744.00

TOTAL US: \$ 744.00

(TOTAL EN LETRAS): Setecientos cuarenta y cuatro 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: 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.	C.C. *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: 3 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. Silvia Melany Ortiz, Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 04 ENE 2021
--	--