

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, 22 de Diciembre de 2020
 Solicitante: FARMACIA
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: VACUNA, S.A. DE C.V.
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA
 Dirección: 89ª Av. Norte No. 525, Col. Escalón. Tel. 2505 – 3500.

No de Orden: 585/2020
 Solicitud No: 018/2020

NIT Y / O NRC:

Correo electrónico:



Licitaciones@vacuna.com.sv
 licitaciones.vacuna@gmail.com

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
07	900	CTO	02303010	LEVOTIROXINA SODICA 0.1MG (100MCG) TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	EUTIROX 100 100MCG TABLETAS. LEVOTIROXINA SODICA 100MCG. PRESENTACION: EMPAQUE HOSPITALARIO CAJA POR 1,000 TABLETAS. MARCA: MERCK. FABRICANTE: MERCK, S.A. DE C.V. MEXICO. PAÍS DE ORIGEN: MEXICO. VENCIMIENTO: FEBRERO/2022. NUMERO DE REGISTRO DNM: 22732. SE ADJUNTA: RENOVIACION DE REGISTRO SANITARIO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.00	\$ 1,800.00

TOTAL US: \$ 1,800.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ochocientos 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	
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DIA DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS

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. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 04 ENE 2021
--	--