

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, 21 de Abril de 2021. No de Orden: 175/2021
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 001/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: roxanarenderos@yahoo.es
Dirección: Calle Circunvalación # 105 BIS, Plan de La Laguna, Contiguo a Harisa. Antiguo Cuscatlán. Tel. 2243 - 8620.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.



R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
09	200	CTO	02206010	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG CAPSULA O TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG. TABLETA RECUBIERTA ORAL. MARCA: ARGUS SALUD. ORIGEN: INDIA. VENCE 01/2023. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS.	\$ 6.00	\$ 1,200.00

TOTAL US: \$ 1,200.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil doscientos 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.
---	--	---

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	05 DÍAS HÁBILES	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 ABR 2021
---	--