

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: 181/2021
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 01/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: 
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: dmiranda@cefaelsalvador.com.sv
Dirección: Calle Siemens y Av. Lamatepec # 55-56, Parque Industrial Santa Elena. Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2259 - 1100.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	300	C/U	01904018	TRIANCINOLONA 55.1MCG APLICACION AEROSOL FRASCO.	NASACORT AQ NEBULIZADOR. PRESENTACIÓN: FRASCO X 120 APLICACIONES. PAIS DE ORIGEN: INGLATERRA. CASA REPRESENTADA: SANOFI. MARCA: SANOFI. VENCIMIENTO: 04/30/2022. NUMERO DE REGISTRO: F003714012009. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS A PARTIR DE ESTA FECHA. NOTA: DE SER ADJUDICADA NUESTRA OFERTA, NO PAGAMOS ANALISIS.	\$ 29.00	\$ 8,700.00

TOTAL US: \$ 8,700.00

(TOTAL EN LETRAS): Ocho mil setecientos 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: 30 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 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