

## **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, 11 de Junio de 2021. No de Orden: 294/2021  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 002/2021  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MONTREAL, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	20	CTO	00800005	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	OFTIZOLAMIDA 250MG X 20 TAB. ORIGEN: GUATEMALA. MARCA: LAFOFA. VENCIMIENTO: 09/2024. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIOS.	\$ 31.14	\$ 622.80

TOTAL US: \$ 622.80

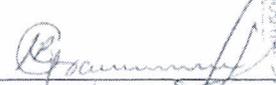
(TOTAL EN LETRAS): Seiscientos veintidós 80/100 dólares de los Estados Unidos de América.

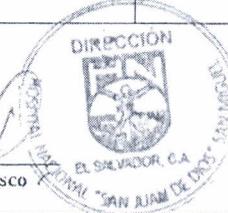
<b>OBSERVACION</b> Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura 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: 15 CTO EN 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC Y EL RESTO EN 20 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA PRIMERA ENTREGA. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández 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: 16 JUN 2021