

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, 24 de junio de 2021 No de Orden: 319/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 08/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. NIT: 
Clasificación: Grande Empresa NRC: 
Dirección: 67 Av. Sur #144, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador.
Correo / Teléfono: amena@farmagenericos.com Tel. 2528-3900 / 7842-3786

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
3	224	C/U	53102306	10600300	PAÑAL PARA ADULTO TALLA GRANDE, MARCA: COTIDIAN BÁSICO, PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO, FECHA DE VENCIMIENTO: MAYO 2024, PRESENTACIÓN: PAQUETE DE 6 UNIDADES (CANTIDAD 224 PAQUETE DE 6 UNIDADES = 1,344 UNIDADES CON PRECIO UNITARIO DE \$0.5250) GARANTÍA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE DIOS, SAN MIGUEL, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERÍODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DE 3 MESES, TIEMPO DE VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 3.15	\$ 705.60	
TOTAL US:							\$	705.60

(TOTAL EN LETRAS): SETECIENTOS CINCO 60/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual 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		
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR LA OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

E. _____
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194	Elaboró: Licda. Sara María Méndez Monroy FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
---	--