

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 SAN MIGUEL

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 Agosto de 2021 / No de Orden: 415/2021
 Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 06/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LETERAGO, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRANDE EMPRESA / Correo electrónico: yrauda@leterago.com.sv
 Dirección: Calle Izalco, Av. El Boquerón B, lote 7 y 8. PARQ. COM e Industrial Boquerón. Antiguo Cuscatlán, Santa Tecla. La Libertad. Tel. 2509-0200/2509-0212.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	7.200	C/U	02900021	ERITROPOYETINA ALFA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE HUMANA 4.000 U.I./ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN O SOLUCIÓN INYECTABLE IV-5.C. FRASCO VIAL.	ERITROPOYETINA ICLOS 4000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE. PRESENTACIÓN: EN CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA DE 1ML. ORIGEN: URUGUAY. FABRICANTES: ICLOS URUGUAY S.A. VENCIMIENTO: 01/2022. MARCA: ICLOS. N.º DE REGISTRO ANTE DNM: F004106022008. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL ÚLTIMO DÍA PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	\$ 2.95	\$ 21.240.00

TOTAL US: \$ 21.240.00 (TOTAL EN LETRAS): Veintiún mil doscientos cuarenta 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 trámite 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 acus de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL
 FECHA DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMADO Y RECIBIDA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA EMISION DEL QUEDAN

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe Farmacia. PBX: 3665-6100, Ext. 1251.
 Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 16 AGO 2021