



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



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)

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Julio de 2022 ✓ No. de Orden: 389/2022 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 011/2022
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LETÉRAGO, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
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 MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
25	80	CTO	02209070	S/C	LEVETIRACETAM 500 MG.SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	CEUMID 500MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. ORIGEN: URUGUAY. FABRICANTE: MEGA LABS S.A. VENCIMIENTO: DE 15 A 18 MESES. MARCA: MEGALABS. No. DE REGISTRO ANTE DNM: F033617052006. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL ULTIMO DIA PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	\$ 34.00	\$ 2,720.00
33	25	C/U	03100080	S/C	LATANOPROST 0.005% (50MG/ML). LÍQUIDO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO (2.5-3) ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.	LOUTEN 0.005% SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL. ORIGEN: ARGENTINA. FABRICANTE: LABORATORIOS POEN S.A.C.I.F.L. VENCIMIENTO: 05/2023. MARCA: POEN. No. DE REGISTRO ANTE DNM: F055627062001. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL ULTIMO DIA PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	\$ 19.00	\$ 475.00

TOTAL US: \$ 3,195.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil ciento noventa y cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p>4 OBSERVACION O</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Selló de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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, acas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guárdalmacén, 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 aceptó la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA:	REGLON # 25: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA OC. REGLON # 33: 5 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA EMISION DEL QUEDAN
-------------------	---	----------------	---


Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 19 JUL 2022 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
--	--