



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

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, 07 de Octubre de 2022. / No de Orden: 564/2022 /
Solicitante: FARMACIA. / Solicitud No: 015/2022.
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COMPANÍA FARMACEUTICA, S.A. DE C.V. (LABORATORIOS COFASA) / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo electrónico: lindacalderon@labcofasa.com
Dirección: SAN SALVADOR, SAN SALVADOR. TEL. 2241-1600.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
9	1,000	CTO	02301030	S/C	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG SOLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	METFORMINA HCl COFASA 850MG TABLETAS BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA: COFASA. REGISTRO DNM: F054119112008. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 04/25, 11/25 Y 08/26 (VENCIMIENTO DEL PRODUCTO O PLAZO DE GARANTIA OFERTADO: NO MENOR DE 18 MESES DESPUÉS DE RECIBIDO EN SU ALMACEN). VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 13/SEPT/22. EN CASO DE SER ADJUDICADOS SE ENTREGARA EN BOLSA X 500 TABLETAS.	\$ 5.42	\$ 5,420.00

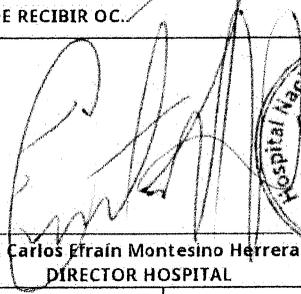
TOTAL US: \$ 5,420.00

(TOTAL EN LETRAS): Cinco mil cuatrocientos veinte 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
<p>⚠ OBSERVACION ⚠</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura 1% de Retención.-</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 Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>

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:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. /	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS /

E. 
Dr. Carlos Fraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Silvi Melany Ortiz Alvarado.
Jefe de Farmacia.
Tel. 2792-3213.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 3 OCT 2022