



## **HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE**

### **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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.

(Artículos 24 y 30 de la LAIP artículo 6 del Lineamiento N° 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”

[Imprimir](#)  
[Imprimir para LAIP](#)

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:54108
UACI de Hospital de Sensuntepeque	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Sensuntepeque 08 de Diciembre del 2020</b>	<b>No.Orden:96/2020</b>
----------------	---	-------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
DROGUERIA EUROPEA, S. A. DE C. V.	06141503101062

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD DE COMPRA No. 133, MEDICAMENTOS, FONDO GENERAL.	-	-
500	Cientos	02301030 METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TABLETAS, PRESENTACIÓN: A OFRECER: CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA: ADIUVO, ORIGEN: India, VENCIMIENTO: 01/2023.	\$7.34	\$3,670.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$3,670.00</b>

SON: **tres mil seiscientos setenta 00/100 dolares**

OBSERVACION: CLASIFICACIÓN DE EMPRESA: MEDIANA, ENTREGA: INMEDIATA, FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS, FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL, SAN JERONIMO EMILIANI, SENSUNTEPEQUE. INDISPENSABLE CONFIRMAR LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL, SAN JERÓNIMO EMILIANI, SENSUNTEPEQUE, UBICADO EN 10. AVENIDA SUR NO.1, BARRIO SANTA BARBARÁ, SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS. HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 12:00 M.D. Y DE 1:00 A 3:00 P.M. PREVIA CITA, TEL: 2361-0736, INDISPENSABLE TRAER SELLO DE LA EMPRESA, PRESENTAR SEIS COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: DRA. PATRICIA IVONNE PEREZ AGUILAR, TELEF: 2361-0759, CONTACTO DEL PROVEEDOR: TELEF: 2264-2033, 7318-1157, CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES ENVIADAS Y FACTURAR SEGÚN DESCRIPCIÓN DE ORDEN DE COMPRA.

 Titular o Designado	 
ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO 3 DIA = 8 DIC. 2020	 Suministrante

**DROGUERIA EUROPEA, S.A. DE C.V**

laborado por:mdrosale