

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”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Mayo de 2017. No de Orden: 257/2017
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 09/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA LA SALUD, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: info.institucionales@disprosal.com.sv
Dirección: Calle Gabriela Mistral, Urbanización Buenos Aires, #388, San Salvador. Tels. 2560-8000

Compra de medicamentos en desabastecimiento crítico, por lo que se hace necesario el suministro

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	50	C/U	01500038	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2% DILUCION (1:50,000-1:100,000) SOLUCIÓN INYECTABLE CARTUCHO 1.8ML MARCA: NEW STETIC, ORIGEN COLOMBIA, VENCIMIENTO: NOV/2018. ESPECIFICACIONES: CADA CÁPSULA DE VIDRIO CONTIENE: LIDÓCAINA BASE (0.036g), EPINEFRINA (0.0000225g), EXCIPIENTES c.a.p (1.8ml). CON VASOCONSTRICTOR DILUCIÓN 1:80.000. SOLUCIÓN INYECTABLE.	\$ 0.35	\$ 17.50

TOTAL US: \$ 17.50
(TOTAL EN LETRAS) DIECISIETE 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 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 DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CONTADO

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Caballero
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortíz Alvarado
Jefe de Farmacia
PBX: 2665-6100 EXT: 1251
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: