

## **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, 27 de Junio de 2017. No de Orden: 299/2017  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 11/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RASEGO, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: rasego.oficina@hotmail.com  
Dirección: Residencial Jardines de Vista Hermosa Ave. Bella Vista No. 52-B, San Salvador. Tels. 2242-1321

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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	6,000	C/L	02800115	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I. V. 1000ML. MARCA PISA. PRESENTACIÓN FRASCO DE 1000 ML. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. ORIGEN MÉXICO. FABRICANTE LABORATORIOS PISA S. A. DE C. V.	\$ 1.60	\$ 9,600.00

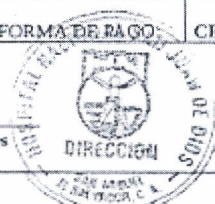
TOTAL US: \$ 9,600.00  
(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL SEISCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

F.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado, Jefe de Farmacia, PBX: 2665-6100 EXT: 1251  
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 28 JUN. 2017

de el