

## **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”**



280818



**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, 28 de Agosto de 2018. ✓ **No de Orden:** 368/2018 ✓  
**Solicitante:** Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 15/2018 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** FARLAB, S.A. de C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana. ✓ **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 37 calle oriente y pasaje YSI, N.º 365, colonia La Rábida, San Salvador. ✓  
**Correo Electrónico:** farlab@farlab.com.sv, licitaciones@farlab.com.sv **Tel. 2235-3851**  
 2235-2851  
 2225-2307

*Medicamentos declarados desiertos en adjudicación 07/2018, necesarios y vitales para cubrir tres meses. ✓*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	1,500	C/U	02209025	CARBAMACEPINA TABLETA RANURADA DE 200 MG. BLISTER X 10 TABLETAS, CAJA X 100 TABLETAS. MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2022-07.	\$ 3.25	\$ 4,875.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ 4,875.00 ✓
<b>TOTAL EN LETRAS) CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓</b>						
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				<b>C. C.</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.-		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.				*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		1,100 ctos. A 5 días hábiles después de recibir orden de compra y el resto (400 ctos.) a 20 días hábiles des pues de recibir la Orden de Compra.		<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito 60 días ✓		
		<p align="center">   <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cajas</b>  <b>DIRECCION HOSPITAL</b> </p>				
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213		<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda				
		<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>				

*es*