

## **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, 12 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 256/2019 ✓  
**Solicitante:** Farmacia. // **Solicitud No:** 08/2019 ✓  
 (2da Vez)  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** MONTREAL, S.A. DE C.V. // **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** Mediana Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** Urbanización San Francisco, calle los Abetos, N.º 27-A, San Salvador, Telefono: 2224-2424 ✓  
**Correo Electrónico:** Ingrid.ayala@drogueriaintegralsv.com **Pág. 1-1**  
ventas.institucionales@drogueriaintegralsv.com

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.  
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.  
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula.  
 (Subida por Segunda vez en COMPRASAL)*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	210	C/U	02110015	LACTULOSA 65% SOLUCIÓN ORAL X 200 ML, MARCA: GRUNENTHAL, ORIGEN: CHILE, VENCIMIENTO: 07/2021, UNIDAD DE MEDIDA: FRASCO	\$ 15.24	\$ 3,200.40 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 3,200.40 ✓</b>

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL DOSCIENTOS 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<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 Migu -acén, 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 *PREOSUPUESTO *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>	<b>20 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.</b> ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CRÉDITO A 60 DÍAS CALENDARIO</b> ✓

  
 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.  
**DIRECTORA HOSPITAL**


<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214.	<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____
--	---

*del*