

## **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)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Junio de 2019.

No de Orden: 303/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 012/2019

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

**GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.**

NIT Y / O NRC:



Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: dtorres@paill.com

Dirección: 8ª. Av. Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

COMPRA DE MEDICAMENTO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	20,000	C/U	02800090	CLORURO DE POTASIO 20MEQ PL SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CLORURO DE POTASIO (EQUIVALENTE A 2MEQ) 0.15G. PRESENTACIÓN: AMPOLLA CRISTALINA X 10ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$ 0.28	\$ 5,600.00

TOTAL US: \$ 5,600.00

(TOTAL EN LETRAS): Cinco Mil Seiscientos 00/100 dólares 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 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: DE 1 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
 Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.  
 Jefe Farmacia  
 PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:  
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 JUN 2019