

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD



**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, 26 de Junio de 2019. ✓ **No de Orden:** 309/2019 ✓  
**Solicitante:** UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL – CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA. ✓ **Solicitud No:** 003/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** FARMACIA SAN NICOLAS FASANI, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRANDE EMPRESA. **Correo electrónico:**  
**Dirección:** Kilometro 10 Carretera al Puerto de La Libertad.

COMPRA DE SOLUCIÓN MONSELL. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	12	C/U	30104811	SOLUCIÓN MONSELL. FRASCO 60ML. MARCA OFERTADA: FARMACIA SAN NICOLAS. VIGENCIA: 30 DÍAS. GARANTÍA DEL BIEN O SERVICIO: 12 MESES, SI DE ALGÚN MEDICAMENTO NO SE CUENTA CON EL VENCIMIENTO DE 12 MESES AL MOMENTO DE SER ENTREGADO, PRESENTAREMOS UNA CARTA DE COMPROMISO, PARA CAMBIARLO POR OTRO DE VENCIMIENTO MAYOR, DOS MES ANTES QUE ESTE LLEGUE A SU VENCIMIENTO.	\$ 54.00	\$ 648.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 648.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS):** Seiscientos cuarenta y ocho 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:** 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE NOTIFICADA LA OC. ✓ **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Dra. Marta Mérida Yanes de Corado. ✓  
 Jefe Patología Cervical – CEE.  
 PBX: 2665-6100.

**Elaboró:** Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** \_\_\_\_\_