

## **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 3 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, 15 de Julio de 2019 **No de Orden:** 364/2019  
**Solicitante:** Farmacia. **Solicitud No:** 13/2019  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** LABORATORIOS GENERIX, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 8ª calle poniente y 8ª ave. Sur N.º 6, Santa Tecla, La Libertas, San Salvador, Tel: 2525-9003.  
**Correo Electrónico:** ventas@generix.com.sv **Pág. 1-1**

*Medicamentos desabastecidos; mientras se recibe la compra a nivel central de la Compra Conjunta y considerando que para su recepción pasara un tiempo con el medicamento descubierto se realiza una compra Urgente.*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
25	300	CTO	02205005	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (AMITRAL GX 25 MG TABLETAS) PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS, MARCA: GENERIX, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$ 2.78	\$ 834.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 834.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 15 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS.

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

**Administrador de la Orden:** Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214. **Elaboró:** Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 15 JUL, 2019

*ad*