

## **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”**



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, 19 de Julio de 2019.

No de Orden: 390/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 015/2019

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: C. IMBERTON, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC:

Clasificación:

Correo electrónico: [durrutia@cimberton.com](mailto:durrutia@cimberton.com)  
[simartinez@cimberton.com](mailto:simartinez@cimberton.com)

Dirección: Km. 11, Carretera al Puerto La Libertad. Antiguo Cuscatlán. Tel. 2228 - 5666.

COMPRA DE MEDICAMENTO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
21	300	CTO	02209020	EPIVAL 500MG, TABLETAS ENTERICAS. PRESENTACIÓN: FRASCO PLASTICO DE 30 TABLETAS. MARCA: ABBOTT. PAIS DE ORIGEN: MEXICO. N.º DE REGISTRO: 13094. VENCIMIENTO: 15 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 29.79	\$ 8,937.00
24	500	CTO	02303010	SYNTHROID 100MCG. PRESENTACIÓN: CAJA CON 30 TABLETAS. MARCA: ABBOTT. PAIS DE ORIGEN: PUERTO RICO. N.º DE REGISTRO: F050410092003. VENCIMIENTO: 15 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 13.97	\$ 6,985.00

TOTAL US: \$ 15,922.00

(TOTAL EN LETRAS): Quince mil novecientos veintidos 00000 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC LEGALIZADA.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS

E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>
--	--