

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, 04 de Octubre de 2019 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACIA SAN REY, S. A. DE C. V. ✓
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Col. Ciudad Jardín, San Miguel. Tel. 2660-3963.

No de Orden: 549/2019 ✓
Solicitud No: 020/2019
NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
Correo electrónico:

COMPRA DE MEDICAMENTO DE EMERGENCIA PARA PACIENTE DE UCI. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	01904020	BUDESONIDA 0.5 A 1.0MG/ML SUSPENSIÓN O GOTA PARA NEBULIZAR AMPOLLA O FRASCO CON O SIN DILUYENTE PROTEGIDO DE LA LUZ.	BUDEGEN, SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR X 10ML. MARCA: LABORATORIOS GENERIX. ORIGEN: EL SALVADOR. - DESCUENTO(5%)	\$ 20.65	\$ 20.65
							\$ 1.03
							\$ 19.62
TOTAL US:							\$ 19.62

(TOTAL EN LETRAS): Diecinueve 62/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO: CONTADO ✓



 E. Dra. Jeny Brénda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	--