

## **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, 12 de Diciembre de 2019. ✓ No de Orden: 668/2019 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 023/2019  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MEDYPHARM, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC:   
Clasificación: MICRO EMPRESA Correo electrónico: [ventas@medypharm.com](mailto:ventas@medypharm.com)  
[gerencia@medypharm.com](mailto:gerencia@medypharm.com)  
Dirección: Paseo General Escalón y Calle La Ceiba, Edificio Interinversiones # 4830. San Salvador. Tel. 2614 - 6087.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	06	CU	01500030	LIDOCAINA 10% AEROSOL. FRASCO ATOMIZADOR (50-100)ML.	LIDOCAINA 10% AEROSOL. FRASCO ATOMIZADOR (50-100ML). MARCA: ROPSOHN. PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA. FECHA DE VENCIMIENTO: 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO.	\$ 43.00	\$ 258.00

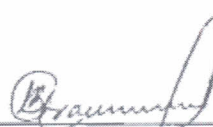
TOTAL US: \$ 258.00

(TOTAL EN LETRAS): Doscientos cincuenta 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: 8 DIAS HABILES FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda 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.  
23 DIC. 2019  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: