

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, 02 de Diciembre de 2020.

No de Orden: 515/2020

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 015/2020

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: farlab@farlab.com.sv

Dirección: 37 Calle Oriente No. 365 y pje. YSI. Col. La Rábida, San Salvador. Tel. 2235 – 2851.

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.



R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	342	C/U	01902010	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DÓSIS AEROSOL INH. FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR (200-300) INHALACIONES, LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (C.F.C).	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL, FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR, 200 INHALACIONES, LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (C.F.C). MARCA: PHARM INTER. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 05/2021. VALIDEZ OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.70	\$ 923.40

TOTAL US: \$ 923.40

(TOTAL EN LETRAS): Novecientos veintitrés 40/100 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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernandez 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: 08 DIC 2020
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------