

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, 11 de Junio de 2021. ✓

Solicitante: FARMACIA ✓

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

Clasificación: Gran Contribuyente.

Dirección: Km 4 ½, Boulevard del Ejercito Nacional. Soyapango. Tel. 2251 – 5757.

No de Orden: 291/2021 ✓

Solicitud No: 02/2021

NIT Y / O NRC:

Correo electrónico: licitaciones@labpharmedic.com

COMPRA DE MEDICAMENTOS. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	600 ✓	CTO	02301030	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG. TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	METFORMINA 850MG TABLETAS RECUBIERTA ECOMED. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 CAJA X 100. VIDA UTIL OFERTADA (VENCIMIENTO): NO MENOR A 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIOS PHARMEDIC. MARCA: ECOMED. ORIGEN: EL SALVADOR. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 3.90	\$ 2,340.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,340.00 ✓


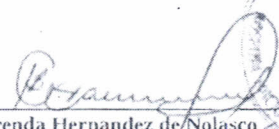
(TOTAL EN LETRAS): Dos mil trescientos cuarenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>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.</p>		

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HABILDES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado,
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 JUN 2021