



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)

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Febrero de 2022. No de Orden: 056/2022
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 013/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: farlab@farlab.com.sv
Dirección: 37 Calle Oriente No. 365 y pje. YSL Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235 - 2851.

COMPRA DE MEDICAMENTOS DESIERTOS DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 04/2021.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	1,000	C/U	01902010	51161705	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS LIQUIDO PRESURIZADO INHALATORIO ORAL FRASCO (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: 03/2023. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 2.90	\$ 2,900.00

TOTAL US: 2,900.00
(TOTAL EN LETRAS): Dos mil novecientos 00/100 Dolares 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 dejar en factura el 1% de Retención.	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/La Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	---

NOTA: VER ARCHIVO ADJUNTO PARA TRÁMITE PARA FACTURACIÓN Y PAGO DE ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO POPROMID		
FECHA DE ENTREGA:	ENTREGA ÚNICA A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO DE 60 DÍAS

Dra. Jany Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz. Jefe Farmacia Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 FEB 2022
---	--