



**Esta es una versión pública del  
documento original de conformidad  
con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo  
relativo a la información confidencial  
y datos personales.**

Orden de Compra Proveniente de:

LG-0087-2018

LIBRE GESTION No. 094/2018-ISBM (Código Institucional)

SUMINISTRO DE MEDICAMENTO OXALIPLATINO FRASCO VIAL DE 50 MG, A TRAVÉS DE DROGUERÍAS, LABORATORIOS, FABRICANTES, FARMACIAS U OTROS DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ISBM DURANTE EL AÑO 2018 A SOLICITUD DE REQUERIMIENTO

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

DIRECCIÓN INSTITUCIÓN:	CALLE GUADALUPE No. 1349, COLONIA MÉDICA SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA	
LUGAR Y FECHA	SAN SALVADOR, 18 DE MAYO DE 2018	N° DE ORDEN DE COMPRA: 19 (O DE C REF. SP #078/2018-ISBM)
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	DROGUERÍA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	
		NIT: [REDACTED]

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR:

[REDACTED]

No. DE ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (USD\$)
1	60	Unidad	20-01038-000 OXALIPLATINO; FRASCO VIAL DE 50 MG; FRASCO VIAL	\$ 83.68	\$ 5,020.80
TOTAL US\$:					\$ 5,020.80

DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA PRIMERA ENTREGA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ISBM DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES POSTERIORES DEBERÁ PRESENTAR UNA GARANTÍA DE BUENA CALIDAD A FAVOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA MESA DE ENTRADA DEL ISBM. EL ISBM NO PROCEDERÁ A EFECTUAR EL PAGO, MIENTRAS EL OFERTANTE NO HAYA CUMPLIDO CON LA DEBIDA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA.

TOTAL EN LETRAS:	CINCO MIL VEINTE 80/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA IVA INCLUIDO.
------------------	--

**OBSERVACIONES:** EL ISBM PAGARÁ POR MEDIO DE PAGO A CUENTA. A LA FACTURA SE LE APLICARÁ EL 1% DE RETENCIÓN DEL IVA, SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 12301-NEX-1745-2008 DE FECHA 26 DE AGOSTO DEL 2008, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA. LAS ENTREGAS SERÁN CANCELADAS CUANDO SE HAYA RECIBIDO EL MEDICAMENTO A ENTERA SATISFACCIÓN POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA.

**FORMA DE PAGO:** DEPÓSITO A CUENTA, INSTITUCIÓN FINANCIERA [REDACTED]; NOMBRE DE LA CUENTA: [REDACTED] NÚMERO DE CUENTA: [REDACTED]

**DOCUMENTOS PARA PAGO:** FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL, ACTA DE RECEPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN, FIRMADA Y SELLADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, ORDEN DE INICIO ORIGINAL, ORDEN DE COMPRA ORIGINAL PARA EL PRIMER PAGO Y COPIA PARA PAGOS SUBSECUENTES; ORDEN DE PEDIDO ORIGINAL Y COPIA DE GARANTÍA DE BUENA CALIDAD DONDE CONSTE QUE HA SIDO ENTREGADA.

**LUGAR DE ENTREGA:** BODEGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS DE OFICINAS CENTRALES, COLONIA MÉDICA, CALLE GUADALUPE #1346, SAN SALVADOR

**FECHA DE ENTREGA:** LOS MEDICAMENTOS SERÁN ENTREGADOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIOR DE LA ORDEN DE PEDIDO.





JORGE AVELINO GONZALEZ MONTENEGRO  
SUB DIRECTOR DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE PUNTO 7 DEL ACTA No. 167 DEL CONSEJO DIRECTIVO DE FECHA 19/07/2017

**DATOS DEL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA:**

NOMBRE:	CORREO ELECTRÓNICO :	TEL:
DINORA JUDITH RIVERA GARCÍA	dinora.rivera@isbm.gob.sv	2239-9200