



MINISTERIO  
DE SALUD

**Hospital Nacional**  
“Dr. Juan José Fernández”  
**Zacamil, Mejicanos, S.S.**



---

## ***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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”.**

**(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No.1 para la publicación de la información oficiosa)**



MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>COMPañIA FARMACEUTICA, S.A. DE C. V.</b>		ORDEN DE COMPRA N°	3215-047-2021		
NIT:		SOLICITUD N°	047/2021		
PLAZO DE ENTREGA: <b>5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA O/C.</b>		FECHA	01 febrero, 2021		
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>FARMACIA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMÓN. DE ORDEN: <b>LICDA. ROXANA DE QUINTANILLA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>Solicitado:</b> Código SINAB: 02301030. Código ONU: 51181517. <b>Descripción:</b> Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta Oral Empaque primario individual o frasco. <b>OFRECEN:</b> Código SINAB: 02301030. Código ONU: 51181517. <b>Descripción:</b> Nombre Comercial: METFORMINA HCL COFASA 850mg TABLETAS, EN BLISTER X 10 TABLETAS, DE SER ADJUDICADO SERÁ ENTREGADO EN BOLSA X 500 TABLETAS. <b>MARCA:</b> COFASA. <b>PAÍS DE ORIGEN:</b> EL SALVADOR. <b>VENCIMIENTO:</b> 10/2023. <b>N° DE LOTE:</b> 09 Y 12. <b>N° DE REGISTRO DNM:</b> F054119112008. <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O/C porque se debe rotular "PROHIBIDA SU VENTA, PROPIEDAD DEL MINSAL"	CTO	855	\$ 4.98	\$ 4,257.90
<b>MONTO EN LETRAS: CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE.90/100 DOLARES</b>					<b>\$ 4,257.90</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 4,257.90</b>				Fondo: <b>FONDO GENERAL</b>

JUSTIFICACION: ES NECESARIO LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA USO EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 1

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---