



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

MINISTERIO DE SALUD
 PODERADO DE
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Noviembre de 2015 ✓ **No de Orden:** 528 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 18/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 0614-270398-105-5
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:** 105805-3
Dirección: Urbanización Madre Selva II, Edificio Avante Local 3-02 Santa Elena, La Libertad PBX: 2243-3900

COMPRA DE MEDICAMENTO NECESARIO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DEL PROGRAMA DPCA, DURANTE EL AÑO 2015.

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|----------|--|-----------------|--------------|
| 13,200 | C/U | 02800195 | SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL DP PISA 2.5%, MODIFICADA EN MAGNESIO Y LACTATO. BOLSA CON 2,000 ml (SISTEMA B EN Y DOBLE BOLSA). VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. ORIGEN: MEXICO. MARCA: PISA | \$ 4.24 | \$ 55,968.00 |

TOTAL US \$ 55,968.00
(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

| | | |
|---|--|---|
| 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, siete 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
FECHA DE ENTREGA: 15 días calendario **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Orosión
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Salvador Magaña Mercado
 PBX 2265-6100 EXT 1202 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino