

## **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 30 de la LAIP y artículo 6 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”**



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, 4 de Abril de 2018. No de Orden: 136/2018  
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 007/2018  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico:  
 Dirección: Urb. Madre Selva 2, Edificio Avante Local 3-02. Santa Elena. Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2243 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	36,000	C/U	02800104	CS PISA 0.9%, SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO PLASTICO DE 100ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4000394. VENCIMIENTO: NO MENOR A 15 MESES. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA.	\$ 0.50	\$ 18,000.0
08	18,000	C/U	02800115	SOLUCIÓN CS PISA 0.9%, SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO PLASTICO DE 1,000ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4034791. VENCIMIENTO: NO MENOR A 15 MESES. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA.	\$ 0.90	\$ 16,200.0

TOTAL US: \$ 34,200.0

(TOTAL EN LETRAS): Treinta y cuatro mil doscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: R. 07: 20 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA OC / R. 08: 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA OC / FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 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:

*de*