

## **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”**



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)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Junio de 2019 **No de Orden:** 253/2019  
**Solicitante:** Farmacia. **Solicitud No:** 08/2019 (2da. Vez)  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE MERCADEO SOCIAL DE EL SALVADOR S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle Juan José Cañas 79 avenida Sur colonia Escalón, #250, San Salvador, **Teléfono:** 2263-6417  
**Correo Electrónico:** hsolis@pasmco.com.gt. **Pág. 1-1**

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente. Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis. Los medicamentos no deberán contener alcohol bencílico en su formula. (Subida por Segunda vez en COMPRASAL)*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
34	2.4	CTO	03300042	TABLETAS DE MISOPROSTOL 200 MCG/BLISTER DE 4 TABLETAS, MARCA: ACE MISO TABLETAS, ORIGEN: LA INDIA POR ACME FORMULATION PVT. LTD. VENCIMIENTO: FEBRERO 2020.	\$ 35.00	\$ 84.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 84.00</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** OCHENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES 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 Migu -acén, 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 DE SAN MIGUEL

<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	PRODUCTO SE ENTREGA PARCIAMENTE 40 EN LA PRIMERA ENTREGA Y 200 LA SEGUNDA SEMANA	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO A 60 DÍAS.
--------------------------	--	-----------------------	--------------------

F. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. **Jefe de Farmacia.** PBX: 2792-3213, 2792-3214. **Elaboró:** Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** \_\_\_\_\_

008