

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:** 258/2019
Solicitante: Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019 ✓
 (2da Vez)
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MEDYPHARM, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa ✓ **NRC:**
Dirección: Paseo General Escalón y Calle La Ceiba, Edificio Interinversiones #4830, San Salvador, ✓
 Teléfono: 2529-4125, 2614-6087 ✓
Correo Electrónico: gerencia@medypharm.com, ventas@medypharm.com **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 bencilico en su formula.
 (Subida por Segunda vez en COMPRASAL)*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
14	30	C/U	01601020	SUCCINILCOLINA (SUXAMETONIO) CLORURO DE 500 MG POLVO O POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 500 MG, FABRICADO EN ARGENTINA, LABORATORIOS RIVERO, VENCIMIENTO: 05/2021.	\$ 73.50	\$ 2,205.00 ✓
TOTAL US:						\$ 2,205.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL DOSCIENTOS CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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 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
FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO A 30 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: _____

2-8