

## **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, 24 de Junio de 2019. ✓  
 Solicitante: FARMACIA ✓  
 Nombre de la persona natural o Jurídica o suministrante: DROGUERÍA PISA DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. ✓  
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA  
 Dirección: Urb. Madre Selva 2, Edificio Avante Local 3-02. Santa Elena. Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2243 – 3900.

No de Orden: 304/2019 ✓  
 Solicitud No: 012/2019  
 NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Correo electrónico:

COMPRA DE MEDICAMENTO.

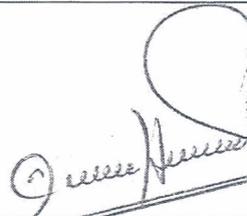
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	2,000	C/U	02800155	SOLUCIÓN DP PISA 1.5% MODIFICADA EN MAGNESIO Y LACTATO SOLUCIÓN, BOLSA 6,000ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. OBSERVACIONES: EN CASO DE SER ADJUDICADOS EN LOS RENGLONES N.º 02 Y 03, ENTREGAREMOS LOS SIGUIENTES INSUMOS: UN FRASCO DE EXSEPT 50% 200ML POR PACIENTE AL MES, UNA CINTA MICROPOROS POR PACIENTE AL MES, 30 MASCARILLAS POR PACIENTE AL MES.	\$ 10.00	\$ 20,000.00
3	2,000	C/U	02800165	SOLUCIÓN DP PISA 4.25% MODIFICADA EN MAGNESIO Y LACTATO SOLUCIÓN, BOLSA 6,000ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. OBSERVACIONES: EN CASO DE SER ADJUDICADOS EN LOS RENGLONES N.º 02 Y 03, ENTREGAREMOS LOS SIGUIENTES INSUMOS: UN FRASCO DE EXSEPT 50% 200ML POR PACIENTE AL MES, UNA CINTA MICROPOROS POR PACIENTE AL MES, 30 MASCARILLAS POR PACIENTE AL MES.	\$ 10.00	\$ 20,000.00

TOTAL US: \$ 40,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuarenta Mil 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: DOMICILIAR (SEGÚN BASES DE LIBRE GESTIÓN) FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

  
 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: 24 JUN 2019
---	--