

## **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 3 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  
03/019



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, 30 de Agosto de 2019. ✓

No de Orden: 486/2019 ✓

Solicitante: FARMACIA ✓

Solicitud No: 011/2019 (3° vez) ✓

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DROGUERÍA PISA DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. ✓

NIT Y / O NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: ivrodriguez@pisa.com.mx

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 GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
38	300	C/U	02701045	MULTIVITAMINAS ADULTO VITAMINA A 3,300 UI, VITAMINA C (100-200)MG, VITAMINA D 3,200 UI, TIAMINA (3-6)MG, RIBOFLAVINA 3.6MG, PIRIDOXINA (4-6)MG, NIACINAMIDA (NICOTINAMIDA) 40MG, ACIDO PANTOTENICO 15MG, VITAMINA E 10MCG, CIANOCOBALAMINA 5MG, BIOTINA 60MCG, ACIDO FOLICO (400-600)MCG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, I.V. FRASCO VIAL PROTEGIDO DE LA LUZ + DILUYENTE 5ML.	VITAFUSIN POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4007579. 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.	\$ 9.00	\$ 2,700.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,700.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil setecientos 00/100 dólares 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 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: 6 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. / FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓



E. *[Signature]*  
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓  
Jefe Farmacia  
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: \_\_\_\_\_

*[Handwritten mark]*