

## **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



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, 02 de Septiembre de 2019.

No de Orden: 496/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 015/2019 (2ª vez)

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: Gran 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
16	50	C/U	00710010.	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 3 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ	CIRTRENT 150MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA 3ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4038840. VENCIMIENTO: SEPTIEMBRE 2020. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA.	\$ 1.60	\$ 80.00

TOTAL US: \$ 80.00

(TOTAL EN LETRAS): Ochenta 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: 06 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

  
 F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasca  
 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:

OK SM