

## **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, 11 de Octubre de 2019. ✓

No de Orden: 565/2019 ✓

Solicitante: FARMACIA ✓

Solicitud No: 021/2019

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 |
|----|----------|-----|----------|---|---|-----------------|-------------|
| 01 | 100      | C/U | 01400005 | ISOFLURANO FRASCO 100ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN. | SOFLORAN SOLUCIÓN, FRASCO 100ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MÉXICO. CÓDIGO PISA: 4000326. VENCIMIENTO : NO MENOR A 10 MESES. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA. | \$ 37.00        | \$ 6.660.00 |



TOTAL US: \$ 6.660.00

(TOTAL EN LETRAS): Seis mil seiscientos sesenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>OBSERVACION</b>   | <b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>  | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
| 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. | 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. |   |

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.   
 Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

|  |   |
|--|---|
| Administrador de la Orden:<br>Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares.<br>Jefe Farmacia<br>PBX: 2665-6100. Ext. 1251. | Elaboró:<br>Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 11 OCT. 2019<br>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____ |
|--|---|