

## **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)

PAG: 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Diciembre de 2019.

No de Orden: 666/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 023/2019

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 MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	719	C/U	00298015	LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN LV. FRASCO INFUSOR O BOLSA DE 100ML.	FLUONING 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO 100ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4003340. 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.	\$ 3.00	\$ 2,157.00
12	400	C/U	01901005	AMINOFILINA 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE LV. AMPOLLA 10ML PROTEGIDO DE LA LUZ.	AMOFILIN 250MG/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA 10ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4000405. 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.	\$ 0.48	\$ 192.00
13	2,000	C/U	02101025	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE 1ML AMPOLLA 2ML PROTEGIDO DE LA LUZ.	PRAMOTIL 10MG. SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA 2ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4041729. 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.	\$ 0.35	\$ 700.00
PASAN.....						\$	3,049.00
<b>TOTAL US:</b>							
<b>(TOTAL EN LETRAS):</b>							

**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.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares  
Jefe de Farmacia.  
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 23 DIC. 2019  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Diciembre de 2019.

No de Orden: 666/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 023/2019

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

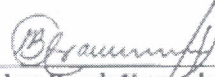
Correo electrónico: ivrodriguez@pisa.com.mx

Dirección: Urb. Madre Selva 2, Edificio Avante, Local 3-02. Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2243 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	200	C/U	02701045	MULTIVITAMINAS ADULTO VITAMINA A 3,300 UI VITAMINAS C (100-200)MG. VITAMINA D 3,200 UI, TIAMINA (3-6)MG, RIBOFLAVINA 3.6MG, PIRIDOXINA (4-6)MG, NIACINAMIDA 40MG, ACIDO PANTOTENICO 15MG, VITAMINA E 10MCG, CIANOCOBALAMINA 5MG, BIOTINA 60MG, 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: MARZO 2021. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA.	\$ 9.00	\$ 1,800.00
20	12,000	C/U	02800135	SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON Na, K, Ca Y LACTATO (HARTMAN O RINGER). SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE 1,000ML.	SOLUCIÓN HT PISA SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO PLASTICO 1,000ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4034792. 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.	\$ 0.90	\$ 10,800.00
<b>TOTAL US:</b>							<b>\$ 15,688.00</b>

(TOTAL EN LETRAS): Quince mil seiscientos ochenta y ocho 00/100 Dólares de los Estados Unidos de America

<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>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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: <b>DIRECCIÓN</b>	CRÉDITO 60 DÍAS
E.  Dra. Jeny Brenda Hernández de Rojas DIRECTORA HOSPITAL			
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia. PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.		23 DIC. 2019
		FECHA DE DISTRIBUCIÓN:	