



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, 15 de Abril de 2020 ✓ No de Orden: 194/2020 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 006/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico:
Dirección: Calle Circunvalación # 105 BIS, Plan de La Laguna, Contiguo a Harisa, Antiguo Cuscatlán. Tel. 2243 - 8620.

COMPRA DE MEDICAMENTO VITALES Y ANTE ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19. ✓

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN GENERICA | DESCRIPCIÓN COMERCIAL | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----|----------|-----|----------|--|---|-----------------|-------------|
| 17 | 100 | CTO | 02201035 | RISPERIDONA 2MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. | RISPERIDONA 2MG. TABLETA RECUBIERTA. MARCA: ARGUS SALUD. ORIGEN: INDIA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 600DÍAS. | \$ 10.00 | \$ 1,000.00 |
| 20 | 60 | CTO | 02206010 | SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG CAPSULA, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. | SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG. TABLETA RECUBIERTA ORAL. MARCA: SAIMED. ORIGEN: INDIA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 600DÍAS. | \$ 10.00 | \$ 600.00 |

TOTAL US: \$ 1,600.00

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

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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.

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: 5 DÍAS CALENDARIOS FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS ✓

E.
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 ABR. 2020