



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: 196/2020 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 006/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico:  
Dirección: Col. Militar, pje. Martinez, entre 1ª y 2ª Av. Sur N.º 412. Zona 5. Barrio San Jacinto, San Salvador. Tel. 2500 - 0443.

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

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
3	2,150	C/U	00204005	IMIPENEM + CILASTATINA (SÓDICA) (500+500)MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL.	IMIPEN 500MG/500MG. POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE. PRESENTACIÓN: CAJA X 1 VIAL. MARCA: LIBRA. ORIGEN: URUGUAY. REGISTRO SANITARIO N.º: F023226042006. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE OFERTA. NOTA: EN CASO DE ADJUDICACIÓN Y PRODUCTO TENGA MENOS DE 18 MESES PERO MAYOR A 12 MESES DE VIDA UTIL 5 ENTREGARA ACTA NOTARIADA DE COMPROMISO DE CAMBIO POR CORTO VENCIMIENTO.	\$ 7.15	\$ 15,372.50	
<b>TOTAL US:</b>							\$ 15,372.50	
<b>(TOTAL EN LETRAS):</b> Quince mil trescientos setenta y dos 50/100 dolares 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 15% 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/a 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.	
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>				<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>				<b>100% A 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC.</b>		<b>FORMA DE PAGO:</b>		
				<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b> ✓				
				  Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco, EL SALVADOR, CA DIRECTORA HOSPITAL				
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. ✓ Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.				<b>Elaboró:</b> Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 21 ABR. 2020 <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>				