

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 1/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre de 2020 / No de Orden: 524/2020
 Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 015/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MORALES LOPES, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRANDE EMPRESA / Correo electrónico: Marisjose.castillo@grupobrasi.lv.com
 Dirección: Av. Cacahuatique # 40 bis. Col. Chaparrastique. San Miguel. Tel. 2675 – 2500.

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	1,200	C/U	00200011	FOSFOMICINA DISODICA 1.0G SOLUCIÓN POLVO PARA SOLUCIÓN IV. FRASCO VIAL.	FOSFOCIL SOL. 1G I.V. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIO SENOSIAIN. PAÍS DE ORIGEN: MEXICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 7.64	\$ 9,168.00
04	5	CTO	00701015	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 10MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. PROTEGIDO DE LA LUZ.	PROPAL 10MG 50 TABLETAS. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIOS PHARMEDIC. PAÍS DE ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 8.50	\$ 42.50
06	6	CTO	00704007	NIFEDIPINA 10MG CAPSULA BLANDA. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	NIFEDI-DENK LP 10MG 30 COMP. MARCA DEL PRODUCTO: DENK PHARMA. PAÍS DE ORIGEN: ALEMANIA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 27.00	\$ 162.00
PASAN...						\$	9,372.50

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *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 trámite 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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMAD Y RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2020
--	--



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 2/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre de 2020 / No de Orden: 524/2020
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 015/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MORALES LOPES, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [Redacted]
Clasificación: GRANDE EMPRESA / Correo electrónico: Marjajose.castillo@grupobrasi.lsv.com
Dirección: Av. Cacahuatique # 40 bis. Col. Chaparrastique. San Miguel. Tel. 2675 – 2500.

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	24	CTO	00800005	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	VIENEN... ACETA-DIAZOL 250MG 30 TAB. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIOS GRIN. PAÍS DE ORIGEN: MEXICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 30.40	\$ 9,372.50 \$ 729.60
12	240	CTO	01002010	SULFASALAZINA 500MG TABLETA CON RECUBIERTA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	AZULFIDINE 500MG 100 TAB. MARCA DEL PRODUCTO: PFIZER. PAÍS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 17.37	\$ 4,168.80
20	30	C/U	02107022	ENEMA HIPERTONICO FOSFATO SÓDICO MONOBÁSICO + FOSFATO SÓDICO DIBÁSICO (16-6)G/5ML. SOLUCIÓN R FRASCO FLEXIBLE CON CANULA, CONTENIENDO (60-75)ML.	FLEET ENEMA 19G/7G 133ML. MARCA DEL PRODUCTO: FLEET COMPANY. PAÍS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 5.91	\$ 177.30
PASAN...							\$ 14,448.20

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMAD Y RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández 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: 08 DIC 2020
--	--



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

PAG. 3/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre de 2020
 Solicitante: FARMACIA
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MORALES LOPES, S.A. DE C.V.
 Clasificación: GRANDE EMPRESA
 Dirección: Av. Cacahuatique # 40 bis. Col. Chaparrastique. San Miguel. Tel. 2675 – 2500.
 No de Orden: 524/2020
 Solicitud No: 015/2020
 NIT Y/O NRC:
 Correo electrónico: Mariajose.castillo@grupobrasi.lsv.com

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
22	79.8	CTO	02209050	FENOBARBITAL 100MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	HUMBRAL 100MG 30 TAB. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIOS ARSAL. PAÍS DE ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 13.00	\$ 1,037.40
24	24	CTO	02211005	MÉMANTINA CLORHIDRATO 10MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	MIMETIX 10MG 60 COMP. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIO ABBOT. PAÍS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 42.82	\$ 1,027.68
25	1.8	CTO	02607015	TAMOXIFENO (CITRATO) 20MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	TAXUS 20MG 30 TAB. MARCA DEL PRODUCTO: LABORATORIO ASOFARMA. PAÍS DE ORIGEN: MEXICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 77.00	\$ 138.60

TOTAL US: \$ 16,651.88

(TOTAL EN LETRAS): Dieciséis mil seiscientos cincuenta y uno 88/100 dolares de los Estados Unidos de America.

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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMAD Y RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2020
---	--