

## **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, 04 de Diciembre de 2020<sup>2</sup> No de Orden: 529/2020 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 015/2020 (2ª VEZ)  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MEDYPHARM, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC:   
Clasificación: MICRO EMPRESA Correo electrónico: ventas@medypharm.com  
gerencia@medypharm.com  
Dirección: Paseo General Escalón y Calle La Ceiba, Edificio Interinversiones # 4830. San Salvador. Tel. 2614 – 6087.

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
14	18	c/u	01500030	LIDOCAÍNA 10% AEROSOL FRASCO ATOMIZADOR (50-100)ML.	LIDOCAINA SPRAY AL 10%. FRASCO ATOMIZADOR DE 80ML. MARCA: ROPSOHN. FABRICADO EN COLOMBIA. VENCIMIENTO: 18 MESES. VALIDEZ DE OFERTA: 15 DÍAS.	\$ 67.50	\$ 1,215.00

TOTAL US: \$ 1,215.00

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

<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> 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:	6 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

  
 E.   
 Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. ✓ Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 07 DIC 2020 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	--