

## **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”**

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. N° de Orden: 549/2021  
Solicitante: FARMACIA. Solicitud No: 08/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERIA SAIMED S.A. DE C.V. NITY / O-NRC: [REDACTED]  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: roxanarendero@yahoo.es  
Dirección: Calle Circunvalación # 105 BIS, Plan de La Laguna, Contiguo a Harisa, Antiguo Cuscatlán, Tel: 2243 - 8620.


COMPRA DE MEDICAMENTOS:

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GÉNÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
09	3,000	C/U	00903005	HEPARINA (SÓDICA) 5,000 UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. - S.C. FRASCO VIAL 5ML.	HEPARINA (SÓDICA) 5000 UI/ML LIQUIDO PARÉNTERAL I.V. - S.C. FRASCO VIAL 5ML. MARCA: SAIMED. ORIGEN: INDIA. VENCE: 18 MESE. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 12,000.00

TOTAL US: \$ 12,000.00  
(TOTAL EN LETRAS): Doce mil 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**  
**TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:** Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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: 5 DÍAS CALENDARIOS. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

  
 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Licda. Sylvia Melany Ortiz,  
 Jefe Farmacia,  
 PBX: 2665-6100, Ext. 1251.  
 Elaboró:  
 Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021