

## **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)

HOSPITAL NACIONAL  
SAN MIGUEL

PAG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Noviembre de 2021, No de Orden: 715/2021  
Solicitante: FARMACIA, Solicitud No: 08/2021 (2ª VEZ)  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS), NITV / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA, Correo electrónico: amena@farmagenericos.com  
Dirección: 67 Av. Sur #144, Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2528 -3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCION GENERICA	DESCRIPCION COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	200	C/U	00708015	DIGOXINA 0.25MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	DIGOXINA 0.25MG/ML VIJOSA. SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA X 2ML. MARCA VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 06/2023. REGISTRO DNM: P017625052011. ACLARAMOS: SI PODEMOS MANTENER EN VIGENTE NUESTRA OFERTA Y ENTREGAR MUESTRAS DEL MEDICAMENTO FINAL EN SUS EMPAQUES FINALES Y PAGAR LOS ANALISIS EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DE EL SALVADOR, PARA PRESENTARLOS AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, PERO SI ES REQUISITO INDISPENSABLE PRESENTAR MATERIA PRIMA O ESTANDAR DE LOS MEDICAMENTOS ADJUDICADOS AL LABORATORIO DE REFERENCIA DE EL SALVADOR, PARA CUALQUIER RENGLON ADJUDICADO QUE EXCEDA LOS 10 SALARIOS MINIMOS URBANOS, TENDREMOS QUE DIMITIR NUESTRA OFERTA, YA QUE NO SOMOS EL LABORATORIO FABRICANTE, SIÑO QUE SOMOS DISTRIBUIDORES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. PASAN...	\$ 1.63	\$ 326.00
<b>TOTAL US.</b>							\$ 326.00

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**

**TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:**  
Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.

**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.**

Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedán, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, 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:** 100% A 8 DIAS HABLES POSTERIORES A RECIBIR LA OC. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO A 60 DIAS **CRÉDITO A 60 DIAS CALENDARIO**

**DIRECCIÓN**  
EL SALVADOR, C.A.  
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL

F.   
Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2021

Administrador de la Orden:  
Licda. Silvia Melany Ortiz,  
Jefe Farmacia  
PBX: 2665-6100, Ext. 1251.



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)

HOSPITAL NACIONAL  
SAN MIGUEL

PAG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Noviembre de 2021. / No de Orden: 715/2021  
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 08/2021 (2º VEZ)  
Nombre de la persona natural o jurídica administrante: FARMACUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS) / NIT Y / O INRC: 0614-270704-101-4 157946-4  
Clasificación: GRAN EMPRESA / Correo electrónico: amena@farmageneticos.com  
Dirección: 67 Av. Sur #144. Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2528 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCION GENERICA	DESCRIPCION COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
27	120	CTO	02602005	AZATIOPRINA 50MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ.	AZATIOPINA 50MG TABLETAS RECUBIERTAS. MARCA: IMURAN. ORIGEN: ALEMANIA. VENCIMIENTO: 11/2024. REGISTRO DNM: 16340. ACLARAMOS SI PODEMOS MANTENER EN VIGENTE NUESTRA OFERTA Y ENTREGAR MUESTRAS DEL MEDICAMENTO FINAL EN SUS EMPAQUES FINALES Y PAGAR LOS ANALISIS EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DE EL SALVADOR, PARA PRESENTARLOS AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL PERO SI ES REQUISITO INDISPENSABLE PRESENTAR MATERIA PRIMA O ESTANDAR DE LOS MEDICAMENTOS ADJUDICADOS AL LABORATORIO DE REFERENCIA DE EL SALVADOR, PARA CUALQUIER RENGLON ADJUDICADO QUE EXCEDA LOS 10 SALARIOS MINIMOS URBANOS, TENDREMOS QUE DIMITIR NUESTRA OFERTA, YA QUE NO SOMOS EL LABORATORIO FABRICANTE, SINO QUE SOMOS DISTRIBUIDORES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 84.88	\$ 10,185.60
<b>TOTAL US:</b>							\$ 10,511.60
(TOTAL EN LETRAS): Diez mil quinientos once 60/100 Dolares Estados Unidos de America.							
<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quédan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>			
<b>EL OBSERVACION E</b>				<p>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.</p>			
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>				HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL			
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>				FONDO GENERAL			
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>				100% A 8 DIAS HABLES POSTERIORES A RECIBIR LA OC.		FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS CREDITO A 60 DIAS CALENDARIO	
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL							
Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Jefe, Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.				Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2021			