



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
SAN MIGUEL



## 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 30 de la LAIP y artículo 6 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”**



**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**

**Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel**




MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

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

PAG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Julio, de 2022. ✓ N° de Orden: 379/2022 ✓  
Solicitante: FARMACIA. ✓ Solicitud No: 011/2022  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMÉD, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC:   
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: roxaharenderos@yahoo.es  
Dirección: Calle Chaparrastique # 1-A, Zona Industrial, Santa Elena, Tel. 2243 - 8486/8620.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
04	600	CTO	00704005	S/C	AMLODIPINA (BESILATO) 5 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTÉGIDO DE LA LUZ.	AMLODIPINA (BESILATO) 5MG SOLIDO ORAL. EMPAQUE PRIMARIO IND. MARCA: SAIMÉD. ORIGEN: INDIA. PRESENTACIÓN: CAJA X 100 TABLETAS. VENCE: 16 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 1,800.00
06	10,000	C/U	01001030	S/C	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML LÍQUIDO PARENTERAL I.M.-I.V. AMPOLLÁ 1 ML, PROTÉGIDO DE LA LUZ.	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML, LÍQUIDO PARENTERAL I.M.-I.V. AMPOLLA 1. MARCA: SAIMÉD. ORIGEN: INDIA. PRESENTACIÓN: CAJA X 100 AMPOLLAS. VENCE: JUN-23. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 0.50	\$ 5,000.00
PASAN...								\$ 6,800.00

TOTAL US: \$ 6,800.00

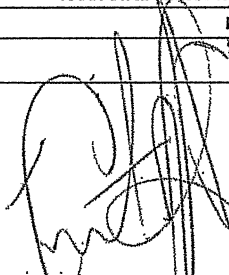

(TOTAL EN LETRAS): Trescientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p><b>OBSERVACION</b></p> <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>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRÁMITE 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 Selló de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, 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>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL.

FECHA DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

  
  
 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 JUL 2022
--	--



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

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

PAG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Julio de 2022. No de Orden: 379/2022.  
Solicitante: FARMACIA. Solicitud No: 011/2022  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA. Córreo electrónico: roxanarenberos@yahoo.es  
Dirección: Calle Chaparrastique # 1-A, Zona Industrial. Santa Elena. Tel. 2243 - 8486/8620.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	3,000	C/U	02105017	S/C	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG PÓLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL PROTEGIDO DE LA LUZ.	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IV., FRASCO VIAL. MÉRCA: SAIMÉD, ORIGEN: INDIA. PRESENTACIÓN: FRASCO. VENCE: AGO-23. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 2.00	\$ 6,000.00
29	30	CTO	02701040	S/C	VITAMINA E 400 UI CÁPSULA DE GELATINA BLANDA SIN COLORANTE. ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ.	VITAMINA E 400UI CAPSULA DE GELATINA BLANDA. MÉRCA: SAIMÉD; ORIGEN: INDIA; PRESENTACIÓN: CAJA X 50 CÁPSULAS. VENCE: 18 MESES; VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 5.00	\$ 150.00


TOTAL US: \$ 12,950.00

(TOTAL EN LETRAS): Doce mil novecientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
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>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 Quedan, 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 Guárdalmacén, 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>	C.C.	*ALMACÉN
		*UFI	*UACI
		*PRESUPUEST	O
		*SOLICITANTE	*ADM. DE Q.C.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS

F.   
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
DIRECCIÓN HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 19 JUL 2022
--	--