



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

DIRECCIÓN

documento"

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel





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, 20 de Marzo de 2023.

No de Orden:

155/2023

Solicitante:

FARMACIA.

Solicitud No:

02/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica

VACUNA, S.A. DE C.V.

NITY/ONRC:

suministrante: Clasificación:

MEDIANA EMPRESA

Correo electronico: Licitaciones@vacuna.com.sv licitaciones.vacuna@gmail.com

Dirección:

89ª Av. Norte No. 525, Col. Escalón. Tel. 2505 - 3500/3537.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

	PRA DE ME	DILAN	ILIVIUS.						
R CA	ANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL		PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	20	C/U	03500008	s/c	FACTOR SURFACTANTE NATURAL PORCINO 80MG/ML SUSPENSION PARA USO ENDOTRAQUEO PULMONAR FRASCO VIAL 3ML.	CUROSURF 80MG/ML (240MG/3ML) SUSPE INSTILACION ENDOTRAQUEOPULMONAR. SI PULMONAR PORCINO. CONCENTRACIÓN PRESENTACIÓN: CAJA X 1 VIAL X 3M FABRICANTE: CHIESI FARMACEUTICI S.P MARCA: CHIESI. PAIS DE ORIGEN: ITALIA. REGISTRO DNM: F117507112013. VE ABRIL/2024, SE ANEXA REGISTRO SANITAR DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	URFACTANTE 80MG/ML. L. NOMBRE P.A., ITALIA. NUMERO DE ENCIMIENTO:	\$ 655.00	\$ 13,100.00
TOTAL US: \$ 13,100.00									
(TOTAL EN LETRAS): Trece mil cien 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:									
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:								c.c.	
Si el ser o mayor favor ap	RVACION (I rvicio o sur r a \$ 100.00 plicar y ref e Retención	ninistr (sin i lejar o	ncluir IVA)	facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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.					*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
				En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.					
LUGAR	DE ENTREG	 A:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL					
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:				FONDO GENERAL					
FECHA DE ENTREGA:				100 % A RECIBIDA		PARTIR DEL SIGUIENTE DIA DE FOI	RMA DE PAGO	: CREDITO	0 60 DIAS
			***		E. Dr. Caříos Efraín M	3.3	ne Di		

Administrador de la Orden:

Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.

Jefe de Farmacia.

Tel. 2792-3213.

Elaboró:

Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

12 2 MAR 2023