

## **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”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 15 de Noviembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 477/2018 ✓  
**Solicitante:** Farmacia ✓ **Solicitud No:** 20/2018 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** DROGUERÍA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** Mediana Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** Urbanización Madre Selva 2, Edificio Avante, Local 3-02, Santa Elena, Antiguo Cuscatla, La Libertad. PBX. 2243-8171 Ext. 107, 2243-3900, 2243-8144  
**Correo Electrónico:** netamayo@pisa.com.mx, dvalles@pisa.com.mx **Pág. 1-1**

*Medicamentos agotados, necesarios y vitales para finalizar el año 2018, y suplir así las necesidades de los pacientes de este hospital, renglones desiertos subidos por segunda vez a cotización ✓*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	400	C/U	00501010	Aciclovir 250 MG polvo para solución inyectable IV. frasco vial, protegido de la luz, Nombre comercial: Exetin A 4000 UI Solución inyectable, Marca: Pisa, Origen: México, Vencimiento: Mayo 2020, Fabricante: Laboratorios Pisa S.A. de C.V.	\$ 4.00	\$ \$1,600.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ \$1,600.00 ✓
<b>(TOTAL EN LETRAS) MIL SEISCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b> ✓						
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-		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.				
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		6 Días hábiles después de recibir la FORMA DE PAGO. <b>Plazo 60 días</b>				
		 <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>				
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213		<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>				

*del*