

## **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. 1/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. No de Orden: 550/2021

Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 08/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACIUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS) NITY./O NRC: [REDACTED]

Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: amena@farmaceuticos.com

Dirección: 67 Av. Sur #144, Col. Escalón, San Salvador. Tel: 2528 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GÉNÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	30	CTO	00708010	DIGOXINA 0.25MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	DIGOXINA 0.25MG, PHARMBEDIC (PHARMEGOKIN), MARCA: PHARMEGOKIN, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCB: NOV-23, REGISTRO DNM: 20779, GARANTÍA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HOSPITAL; CUALQUIER DEFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HOSPITAL NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA DE FABRICA DE 6 MESES, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. 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, SE ASÍ LO REQUIERE, 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 DEMITIR NUESTRA OFERTA, YA QUE NO SOMOS EL LABORATORIO FABRICANTE, SINO QUE SOMOS DISTRIBUIDORES.	\$ 12,73	\$ 381,90
PASAN.....							\$ 381,90

TOTAL US: \$ 381,90

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION B 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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 firmas y ictas 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.		

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

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

FECHA DE ENTREGA: 08 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Sylvia Melany Ortiz, Jefe Farmacia PDX: 2665-6100, Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 4 OCT 2021
--	--



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)



PAG: 2/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. No de Orden: 550/2021  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 08/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACUTICOS EQUIVALENTES S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS) NITY / 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	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	160	CTO	01002010	SULFASALAZINA 500MG. TABLETA CON RECUBIERTA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	VIBREN... SULFASALAZINA 500MG, PPZ (AZULPIDINE), MARCA: AZULPIDINE. ORIGEN: SURCIA. VENCA: SBP-25. REGISTRO DNM: 23985. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HOSPITAL; CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HOSPITAL, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. 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; SI ASI LO REQUIERE, 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.	\$ 18.65	\$ 2,984.00
PASAN...							\$ 3,365.90

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION E 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Crédito, 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/a 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.		

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

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

FECHA DE ENTREGA: 08 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melny Ortiz, Jefe Farmacia, PDX: 2665-6100, Bxt. 1251.  
Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021



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 JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL

PÁG. 3/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. No de Orden: 550/2021  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 08/2021  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FARMACUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS) NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: amena@farmaceuticos.com  
Dirección: .67 Av. Sur #144, Col. Escalón, San Salvador. Tel: 2528 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	60	CTO	01002015	METOTREXATE 2.5MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO POR 30.	METOTREXATO 2.5MG, ASOPARMA. MARCA: VIBNBN... METOTREXATO. ORIGEN: ARGENTINA. VENCE: NOV-22. REGISTRO DNM: F01981702006. GARANTÍA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACÉN DEL HOSPITAL, CUALQUIER DEFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HOSPITAL, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERÍODO DE GARANTÍA DE FABRICA DE 6 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. 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, SI ASI LO REQUIERE, PERO SI ES REQUISITO INDISPENSABLE PRESENTAR MATERIA PRIMA O ESTANDAR DE LOS MEDICAMENTOS ADJUDICADOS AL LABORATORIO DE REFERENCIA DE EL SALVADOR, PARA CUALQUIER RENGLOON ADJUDICADO QUE EXCEDA LOS 10 SALARIOS MINIMOS URBANOS, TENDREMOS QUE DEMITIR NUESTRA OFERTA, YA QUE NO SOMOS EL LABORATORIO FABRICANTE, SINO QUE SOMOS DISTRIBUIDORES.	\$ 56.13	\$ 3,365.90 \$ 3,367.60

TOTAL US: \$ 3,367.60


(TOTAL EN LETRAS): Seis mil setecientos treinta y tres 70/100 dólares de los Estados Unidos de América

<p><b>REOBSERVACION B</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: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quejas, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de la factura y acta 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.</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>
--	---	--

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

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

FECHA DE ENTREGA: 09 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA


  
Dra. Jeny Brenda Hernández de Molero  
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:  
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021