

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. No de Orden: 551/2021
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 08/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERIA-PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NITF / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: ivrodriguez@pisa.com.mx
Dirección: Urb. Madre Selva 2, Edificio Avante, Local 3-02, Santa Elena, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2243 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	8,600	C/U	02105017	OMBRAZOL (SODICO) 40MG POLVO P/SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL	PENTREN 40MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 40MG. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CODIGO PISA: 4044135. VENCIMIENTO: NO MENOR A 15 MESES. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA LA OFERTA.	\$ 3.50	\$ 30,100.00
TOTAL US:							\$ 30,100.00

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

<p>Observación</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar este 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>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS



[Signature]
Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021