



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, 03 de Febrero de 2022 / No de Orden: 057/2022 /  
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 013/2021 /  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. / NITY / Ó 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 DESIERTOS DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 04/2021

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	600	C/U	00211005	51101591	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5 G SÓLIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL PARA 10ML.	VANAURUS SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO VIAL 10ML. MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO. CÓDIGO PISA: 4000399. VENCIMIENTO: ENERO 2023. FABRICANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIR LA OFERTA.	\$ 3.50	\$ 2,100.00

TOTAL US: \$ 2,100.00  
(TOTAL EN LETRAS): Dos mil cien 00/100 Dolarés de los Estados Unidos de América.

<b>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.	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>C.C.</li> <li>*ALMACÉN</li> <li>*UFI</li> <li>*UACI</li> <li>*PRESUPUESTO</li> <li>*TO</li> <li>*SOLICITANTE</li> <li>*TE</li> <li>*ADM. DE OC.</li> </ul>
--	---	---

NOTA: VER ARCHIVO ADJUNTO PARA TRÁMITE PARA FACTURACIÓN Y PAGO DE ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO FOPROMID		
FECHA DE ENTREGA:	45 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

  
 Dra. Jany Brenita Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz, Jefe Farmacia Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 4 FEB 2022
---	--