



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.  
Solicitante: FARMACIA  
Nombre de la persona natural o jurídica: SEVEN PHARMA EL SALVADOR, S.A. DE C.V.  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA  
Dirección: 89ª Av. Norte No. 525, Col. Escalón. Tel. 2505 - 3500.

No de Orden: 063/2022  
Solicitud No: 013/2021  
NITY / O NRC:  
Correo electrónico: satish@sevenpharma.net  
ventas.salvador@sevenpharma.net

COMPRA DE MEDICAMENTOS DESIERTOS DE LA CONTRATACION DIRECTA N° 04/2021.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCION GENERICA	DESCRIPCION COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	365	C/U	00211005	51101591	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5 G SOLIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL PARA 10ML.	VANCOMICINA HCl PARA INYECCION USP 500MG/VIAL - ASPIRO. MARCA: ASPIRO. FABRICANTE: ASPIRO PHARMA LIMITED. ORIGEN: INDIA. CASA REPRESENTADA: ASPIRO PHARMA LIMITED. VENCIMIENTO: MAYOR A 18 MESES. PRESENTACION: CAJA X 1 FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO TRANSPARENTE/INCOLORO 500MG. NUMERO DE REGISTRO ANTE LA DNM: F04116082019. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE PRESENTACION DE OFERTAS.	4.95	1,806.75
05	2,000	C/U	01400015	51142942	PROPOPOL 10 MG/ML EMULSION PARENTERAL I.V. AMPOLLA O FRASCO VIAL 20 ML	PROPONEX 10MG/ML EMULSION INYECTABLE PROPOPOL. MARCA: ASPIRO. FABRICANTE: ASPIRO PHARMA LIMITED. ORIGEN: INDIA. CASA REPRESENTADA: ASPIRO PHARMA LIMITED. VENCIMIENTO: MAYOR A 15 MESES. PRESENTACION: CAJA X 1 FRASCO VIAL DE VIDRIO X 20ML. NUMERO DE REGISTRO ANTE LA DNM: F038725072019. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE PRESENTACION DE OFERTAS.	3.45	6,900.00

TOTAL US: \$ 8,706.75  
(TOTAL EN LETRAS): Ocho mil setecientos seis 75/100 Dolares de los Estados Unidos de America.

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**  
**TRAMITE 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.  
 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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalacén, 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.

**OBSERVACION**  
 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.

C.C:  
 \*ALMACEN  
 \*UFI  
 \*UACI  
 \*PRESUPUESTO  
 \*SOLICITANTE  
 \*ADM. DE OC.

NOTA: VER ARCHIVO ADJUNTO PARA TRAMITE PARA FACTURACION 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:	R. # 2; 30 DIAS HABILIS DESPUES DE LA RECEPCION DE LA OC. R. # 5; 30 DIAS HABILIS POSTERIOR A LA DISTRIBUCION DE LA OC. POSTERIOR AL PERMISO DE LA DNM.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DIAS

*[Signature]*  
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Licda. Silvia Melany Ortiz,  
 Jefe Farmacia  
 Tel. 2792-3213.

Elaboró:  
 Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCION: 04 FEB 2022