



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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 ellos 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)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

| SUMINISTRANTE: FARLAB, S.A. DE C.V. | | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-182-2020 | |
|---|---|-----|-----------------------|---------------|---------------------------|
| | | | SOLICITUD N° | 142-2020 | |
| PLAZO DE ENTREGA: 3-5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C | | | FECHA | 08/04/2020 | |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | Código: 00202035 Descripción: Ceftriaxona (Sódica) 1G polvo para solución Inyectable I.V.-I.M. Frasco Vial. Marca: PHARM-INTER, Origen: CHINA. Vencimiento del producto: 09/2022 Registro Sanitario DNM: F077120092000 | C/U | 5,000 | \$ 0.40 | \$ 2,000.00 |
| MONTO EN LETRAS: DOS MIL 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 2,000.00 |
| SE SOLICITAN MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL | | | | | |
| Específico | 54108 | | | | Línea de Trabajo: 0202 |
| Valor US \$ | \$ 2,000.00 | | | | Fondo: GENERAL |

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE PRODUCTO SIN EXISTENCIA, AUN NO HAY COMPRA CONJUNTA CON EL MINSAL. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #20-06

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

| | | | |
|-----------------|---------------------|----------------|---|
| GESTIONÓ (UACI) | AUTORIZÓ (DIRECTOR) | REGISTRÓ (UFI) | PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello |
|-----------------|---------------------|----------------|---|