



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: ACTIVA, S.A DE C.V			ORDEN DE COMPRA N°	3215-112-2021	
NIT:			SOLICITUD N°	079-2021	
PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESP. DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA			FECHA	4/22/2021	
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS					
UNIDAD SOLICITANTE: FARMACIA			FORMA DE PAGO		
ADMON. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CODIGO: 02301030/51181517 SOLICITADO: Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta Oral Empaque primario individual o frasco. OFERTADO: METFORMINA 850 mg TABLETAS RECUBIERTAS ECOMED MARCA: ECOMED, ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA, N° DE LOTE: N° DE REGISTRO CSSP / DNM: F006409022011 GARANTÍA (SI APLICA): PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, fabricante: Laboratorios Pharmedic, marca: Ecomed-Pharmedic	CTO	1,000	\$ 3.20	\$ 3,200.00
MONTO EN LETRAS: TRES MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES					\$ 3,200.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,200.00				FONDO General

JUSTIFICACION: ES NECESARIO LA ADQUISICION DE ESTOS MEDICAMENTOS PARA EL USO DE EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION, PARA UN PERIODO DE DOS MESES, 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

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