

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)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Diciembre de 2019. / No de Orden: 663/2019 /
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 023/2019
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL SUPPLIERS, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa / Correo electrónico: rossy.gonzalez@interpharmas.com / baspedilla@interpharmas.com
Dirección: Paseo General Escalón y Calle Arturo Ambrogi N.º. 112, Col. Escalón. S.S. Tel. 2252 – 5418.

COMPRA DE MEDICAMENTO. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	90	C/U	01901004	CAFEINA CITRATO 20MG/ML (EQUIVALENTE A 10MG/ML DE CAFEÍNA BASE) SOLUCIÓN INYECTABLE/ORAL LIBRE DE PRESERVANTES. FRASCO VIAL DE 3ML.	CAFEINNOVA INYECTABLE/ORAL. FABRICANTE DEL PRODUCTO: CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL S.A.S. NUMERO DE REGISTRO DNM: F022303042014. MARCA DEL PRODUCTO: CAMBRIDGE. PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO: COLOMBIA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 07/2020. LOTE: 8L889 VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 65.00	\$ 5,850.00

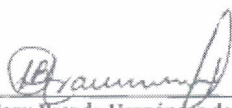
TOTAL US: \$ 5,850.00


(TOTAL EN LETRAS): Cinco mil ochocientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DIA DE RECIBIDA OC. / FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS /

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 23 DIC. 2019
--	---