

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: 669/2019
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 023/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COMERCIALIZADORA VASQUEZ PORTILLO, S.A. DE C.V. (FARMACIA LA BUENA). ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: Gerencia.ventas@grupovasporel.com
Dirección: 4ª Av. Norte Final 22 Calle Oriente # 801, Col. López, San Miguel. Tel. 2665 - 4200.

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	90	CTO	01002005	HIDRÓNICLOROQUINA S.LIATO 400MG TABLETA RECLBIE	PLAQUINOL 400MG X 30 TABLETAS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 1 SEMANA. (300 CAJAS DE 30 TABLETAS = 9.000 TAB. / 100 = 90 CIENTOS).	\$ 53.3333	\$ 4.800.00

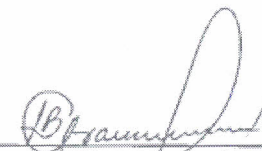
TOTAL US: \$ 4,800.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil ochocientos 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: 3 DIAS HABILES FORMA DE PAGO: CREDITO 15 DIAS ✓

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares.
Jefe Farmacia
PBX: 2665-5100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 Dic. 2019