



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, 19 de Febrero de 2020. No de Orden: 067/2020 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No.: 003/2020
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
luispadilla@interpharmas.com
Dirección: Paseo General Escalón y Calle Arturo Ambrogi N.º. 112, Col. Escalón. S.S. Tel. 2252 – 5418.

COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA COBERTURA DE UN MES. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	100	CTO	02702004	CALCIO (ACETATO) 475MG TABLETA O CAPSULA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	ACETATO DE CALCIO 450-500MG. TABLETA O CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. PRESENTACIÓN: CAJA POR 10 BISTER POR 10 TABLETAS. NOMBRE DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO: ARTESAN PHARMA. MARCA DEL PRODUCTO: RENACET 475MG. REGISTRO DNM: F047022102015. PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO: ALEMANIA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: SEGÚN BASES DE LIBRE GESTION. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE RECEPCIÓN DE OFERTA.	\$ 84.00	\$ 8,400.00


TOTAL US: \$ 8,400.00

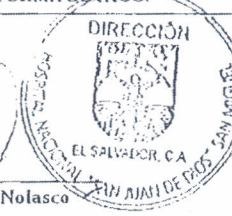
(TOTAL EN LETRAS): Ocho mil cuatrocientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CREDITO A 45 DÍAS ✓

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. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 FEB. 2020
--	---