



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: 068/2020 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 003/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: samuelagreda@farmasoluton.com  
Dirección: Calle Cortez Blanco Poniente # 4, pje. I. Urb. MadreSelva III Etapa. Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2526 - 1600.

COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA COBERTURA DE UN MES. ✓

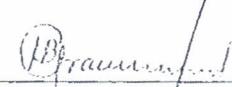
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	10	C/U	02900065	SUERO ANTIIOFÓDICO POLIVALENTE (GLOBULINAS EQUINAS) (BOTRÓPICO, CROTÁLICO CON LAQUEXICO) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, O SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 10ML.	ANTIVIPMYN TRY LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE CAJA POR UN FRASCO. REGISTROSANITARIO: F068119122007. PAÍS DE ORIGEN: MEXICO. LABORATORIO FABRICANTE: INSTITUTO BIOCLON, S.A. DE C.V. MARCA: BIOCLON. VENCIMIENTO: 18 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS HÁBILES.	\$ 80.50	\$ 805.00

TOTAL US: \$ 805.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Ochocientos cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UEI *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 30 DIAS ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Claudia Matricula Ulloa de Cazares. ✓ Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.  
Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 FEB. 2020