

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, 21 de Abril de 2021.

No de Orden: 173/2021

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 001/2021

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL SUPPLIERS, S.A. DE C.V.

NIT Y / O
NRC:

Clasificación: Mediana Empresa

Correo electrónico:

Rosy.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.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
14	150	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. NOMBRE DEL FABRICANTE DEL PRODUCTO: ARTESAN PHARMA. MARCA DEL PRODUCTO: RENACET 475MG. REGISTRO DNM: F047022102015. PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO: ALEMANIA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 05/2022. PRESENTACION: CAJA POR 100 COMPRIMIDOS. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE RECEPCION DE OFERTA.	\$ 90.00	\$ 13,500.00

TOTAL US:

\$ 13,500.00

(TOTAL EN LETRAS): Trece mil quinientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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 Guardalmaecén, 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.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>		
<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.</p>			
<p>FECHA DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.</p>		<p>FORMA DE PAGO: CREDITO A 45 DIAS</p>	

E.

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

29 ABR 2021