

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: 174/2021

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 001/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: JMPHARMA, S.A. DE C.V.

NIT Y / O
NRC:

Clasificación: Otros Contribuyentes.

Correo electrónico: licitaciones@drogueriajmpharma.com

Dirección: Carretera al Puerto de La Libertad, km. 23. Zaragoza, La Libertad. Tel. 2300-9527.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	120	C/U	03300016	ESTRIOL 1MG/G, CREMA VAGINAL, TUBO DE (15-30)G. CON APLICADOR GRADUADO PARA 0.5G (EQUIVALENTE A 0.5MG DE ESTRIOL).	ESTRIOL 1.0MG/G CREMA VAGINAL PHARMATOR TUBO 15G CON APLICADOR GRADUADO. N.º DE REGISTRO: F010227022014. MARCA: PHARMATOR. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.00	\$ 840.00

TOTAL US: \$ 840.00

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

OBSERVACION	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.
--------------------	--	--

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

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

FECHA DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DIAS

F.
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