



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, 03 de Febrero de 2022. No de Orden: 061/2022
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 013/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: UNISFERA, S.A. DE C.V. (UNION DE SERVICIOS FARMACEUTICOS, S.A. DE C.V.) NITY / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRANDE EMPRESA Correo electrónico: lglicitaciones@unifera.com
Dirección: 6ª CALLE PTE.Y 1º AV. SUR EDIF. ARTEAGA LC. 1 Y 2. SAN SALVADOR. TEL. 2121-2700.

COMPRA DE MEDICAMENTOS DESIERTOS DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 04/2021.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	350	CTO	02206010	51141619	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLIDO ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG-TABLETA. SOLIDO/ORAL. (SERITRAL-50MG) (PRESENTACIÓN: CAJA X 10 TABLETAS). MARCA: MEDIKEN. VENCE: 06/23. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS.	\$ 24.00	\$ 8,400.00

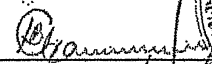
TOTAL US \$ 8,400.00

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

<p>RE OBSERVACIÓN</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 style="text-align: center;">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto; presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitarlo por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

NOTA: VER ARCHIVO ADJUNTO PARA TRAMITE PARA FACTURACIÓN Y PAGO DE ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO FOPROMID		
FECHA DE ENTREGA:	15 DÍAS	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS


 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz. Jefe Farmacia Tel. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Méndez M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 4 FEB 2022
---	---