



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)

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Febrero de 2022. / No de Orden: 065/2022
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 013/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MORALES MORALES, S.A. DE C.V. / NITV / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa / Correo electrónico: Mario.sanchez@grupobrasilrv.com, marioills.ventas@brasil@gmail.com
Dirección: AV. CACAHUATIQUE N.º 40BIS. COL. CHAPARRASTIQUE, SAN MIGUEL. TEL. 2675-2500.

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

R.	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	50	CTO	02201035	51141704	RISPERIDONA 2 MG SOLIDO ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	RISPERIDONA MK 2MG - 20 TAB. MK. TECNOQUIMICAS - MK FECHA DE VENCIMIENTO DE NUESTROS PRODUCTOS: MINIMO DE 18 MESES DE NUESTROS PRODUCTOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 35 DIAS HABILES.	\$ 134.45	\$ 6,722.50
12	320	CTO	02208005	51141643	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG SOLIDO ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	OPCION 3: BIPERIDENO 2MG RCOMED - 100 TAB. RCOMED LAB. FECHA DE VENCIMIENTO DE NUESTROS PRODUCTOS: MINIMO DE 18 MESES DE NUESTROS PRODUCTOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 35 DIAS HABILES.	\$ 9.01	\$ 2,883.20


TOTAL US: \$ 9,605.70

(TOTAL EN LETRAS): Nueve mil seiscientos cinco 70/100 Dolares de los Estados Unidos de America. /

<p>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 trámite de Quedan, 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 Guadalupe, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<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>

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

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO POPROMID		
FECHA DE ENTREGA:	7 DIAS HABILES A PARTIR DE ACEPTACION DE LA RECEPCION DE LA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DIAS /


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

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