



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, 28 de Enero de 2020. / No de Orden: 027/2020 /
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 001/2020 /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COMERCIALIZADORA VASQUEZ PORTILLO, S.A. DE C.V. (FARMACIA LA BUENA). / NIT Y/O NRC: [REDACTED] /
Clasificación: GRAN EMPRESA / Correo electrónico: Gerencia.ventas@grupovaspofl.com /
Dirección: 4ª. Av. Norte Final 22 Calle Oriente # 801, Col. López, San Miguel. Tel. 2665 -- 4200.

COMPRA DE MEDICAMENTO. /

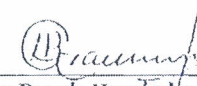
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	0.6	CTO	00704007	NIFEDIPINA 10MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	NIFEDI-DENK 10MG LP X 30 COMP. VALIDEZ DE OFERTA: 1 SEMANA.	\$ 23.033	\$ 13.8198
02	30	C/U	02107022	ENEMA HIPERTONICO FOFATO SODICO MONOBASICO + FOSFATO SODICO DIBASICO (16+6)G/5ML SOLUCIÓN R FRASCO FLEXIBLE CON CANULA. CONTENIDO (60-75)ML.	FLEET ENEMA PARA ADULTO 133ML. VALIDEZ DE OFERTA: 1 SEMANA.	\$ 5.55	\$ 166.50
03	84	CTO	02209060	TOPIRAMATO 25MG TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO.	TOPICAL. 25 X 20 COMP. VALIDEZ DE OFERTA: 1 SEMANA. (300 CAJAS DE 28 COMPRIMIDOS = 84 CTO. \$ 7.95/28 COMPRIMIDOS = \$ 0.283929X100 = \$ 28.3929).	\$ 28.3929	\$ 2,385.00


TOTAL US: \$ 2,565.3

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil quinientos sesenta y cinco 32/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

OBSERVACION 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.-	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 *UEI *UACI *PRESUPUES O *SOLICITANTE E *ADM. DE OC
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES	FORMA DE PAGO:	CREDITO 15 DIAS /

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Noblesco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 ENE. 2020
--	--