

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



**GHOSPITAL 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, 14 de Julio de 2021, No de Orden: 368/2021
 Solicitante: FARMACIA, Solicitud No: 05/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROCAPS, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: amalia.montano@lalopez.com.gt
 Dirección: Av. Bella Vista, Calzada El Amate, Urb. Madre Selva, 4ª Etapa, N.º 6. Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. La Libertad. Tel. 2241 - 3100.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

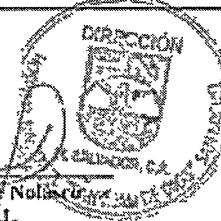
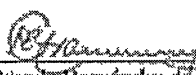
R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	2,009	C/U	00902005	ENOXAPARINA SODICA 20MG (2,000 UI ANTIFACTOR Xa) JERINGA PRELLENADA 1.2ML (O).	MICROPARIN 20MG/0.2ML JERINGA PRELLENADA. MARCA: PROCAPS. ORIGEN: COLOMBIA. PRESENTACIÓN: CAJA POR 1 AMPOLLA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: SEP-22. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL 29 DE JUNIO DE 2021. OBSERVACIONES: OFRECFMOS CARTA COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTO SI SE LLEGARA A VENCER EN SUS BODEGAS.	\$ 3.75	\$ 7,533.75

TOTAL US: \$ 7,533.75

(TOTAL EN LETRAS): Siete mil quinientos treinta y tres 75100 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: TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Ejecutiva UPE, para trámite de Quedan, Factura consumider 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, un acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UPE *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE E *ADM. DE OC.
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	5 - 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Jefe Farmacia PBN: 2665-6100, Ext. 1251.	Elaboró: Licda. Saffa Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 JUL 2021
---	--