



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: 058/2022

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 013/2021

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DNA PHARMACEUTICALS S.A. DE C.V.

NITY / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electronico: samuelagreda@farmasoluciones.com

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Noviembre de 2021

COMPRA DE MEDICAMENTOS DESIERTOS DE LA CONTRATACION DIRECTA Nº 04/2021

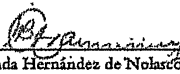
R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCION GENERALICA	DESCRIPCION COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	1,835	C/U	00211005	51101591	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5 G SOLIDO PARENTERAL I.V. ERASCOVIAL PARA 10ML.	VANCOURE 500MG VANCOMICINA CLORHIDRATO USP PARA SOLUCION INYECTABLE. MARCA: FLAGSHIP BIOTECH INTERNATIONAL PAIS DE ORIGEN: INDIA. VENCIMIENTO: 05/2023. REGISTRO: P084412092013. LABORATORIO FABRICANTE: FLAGSHIP BIOTECH INTERNATIONAL. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DIAS HABILES.	\$ 2.05	\$ 3,761.75

TOTAL US: \$ 3,761.75  
 (TOTAL EN LETRAS): Tres mil setecientos sesenta y uno 75/100 Dolares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	C.C. *ALMACÉN *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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 Guárdalmacén, 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.	

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:	15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA SU OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DIAS HABILES

  
 Dra. Jeny 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: 14 FEB 2022
---	---