



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Noviembre de 2023.

No de Orden: 534/2023

Solicitante: FARMACIA.

Solicitud No: 10/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: GRAN EMPRESA

Correo electrónico: roxanarenderos@yahoo.es

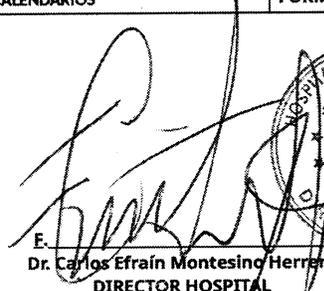
Dirección: Calle Chaparrastique # 1-A,Zona Industrial. Santa Elena. Tel. 2243 - 8486/8620.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	400	C/U	02201035	S/C	RISPERIDONA, 2MG, TABLETA RANURADA. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	RISPERIDONA 2MG. TABLETA RANURADA. MARCA: ARGUS SALUD. ORIGEN: INDIA. PRESENTACIÓN: CAJA X 30 TABLETAS. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 30.00	\$ 12,000.00

TOTAL US: \$ 12,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Doce mil 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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>	<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 tramite 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 Guardalmacén, 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. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>			
<p>FECHA DE ENTREGA: 5 DÍAS CALENDARIOS</p>	<p>FORMA DE PAGO:</p>	<p>CRÉDITO A 30 DÍAS</p>	
  <p>E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL</p>			
<p>Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. Tel. 2792-3213.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.</p>	<p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 DIC 2023</p>	