



CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD
"CLINICA MODELO"
Calle Panama N° 1162 (Miraflores)
Telfs.: 2228360 / 64 / 65 / 66 • 2228964
2225497 Fax: 2226791
La Paz - Bolivia
NIT: 1016529025

HOJA DE RUTA: 1/2026-00986

PREV: 570

OC-CBES N° 049/2026

ORDEN DE COMPRA

CODIGO INT:

CBES-CM-II-01/2026

PROCESO DE CONTRATACIÓN:

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EXTRALÍNEA DE EMERGENCIA-I

CUCE:

26-0422-00-1635112-1-1

PROVEEDOR:

PROMEDICAL S.A.

NIT/CI:

1015469022

Agradeceremos hacernos entrega de los medicamentos que detallamos a continuación:

| N° | CODIGO | MEDICAMENTO | FORMA FARMACEUTICA | CONCENTRACION | CANT. | ACLARACIÓN DE PARTICULARIDADES | PRECIO UNITARIO Bs. | PRECIO TOTAL Bs. |
|--------------|--------|--------------|--------------------|---------------|-------|--------------------------------|--|------------------|
| 1 | E0003 | Teriparatida | Inyectable | 250 µg/ml | 150 | | 215,80 | 32.370,00 |
| TOTAL | | | | | | | Treinta y dos mil trescientos setenta 00/100 Bolivianos | 32.370,00 |

REQUISITOS A PRESENTAR AL MOMENTO DE LA ENTREGA

1. Orden de compra (Fotocopia simple)
2. Factura (Original y 2 fotocopias simples)
3. Nota de remisión (Debe incluir precio unitario, lote y vencimiento del producto) 2 ejemplares
4. Certificado de empresa vigente emitido por AGEMED (2 Fotocopias simples)
5. Carta de compromiso de cambio para productos con vencimiento inferior a 24 meses (2 ORIGINALES)
6. Registro sanitario emitido por AGEMED (2 Fotocopias simples de la fotocopia legalizada)
7. Control de calidad por lote (2 Fotocopias simples)

CONDICIONES GENERALES

| | |
|---------------------------------------|--|
| EMITIR LA FACTURA A NOMBRE DE: | Caja Bancaria Estatal de Salud - NIT N° 1016529025 |
| PLAZO DE ENTREGA: | 10 días calendario a partir del día siguiente hábil de la suscripción de la Orden de Compra. |
| LUGAR DE ENTREGA: | Almacén Nacional de Farmacia (Ubicado edificio "URUS" en Av. Saavedra N.º 1240 en la Zona Miraflores). |
| MULTAS: | Se aplicará la multa del 1% del importe total de la Orden de Compra, por cada día calendario de retraso en la entrega del bien, la suma de las multas no podrá exceder al 5% del importe total de la Orden de Compra, caso contrario se dejará sin efecto. |
| FORMA DE PAGO: | Se realizará un pago único vía SIGEP, posterior a la recepción definitiva, previa emisión de la factura y conformidad del Responsable de Recepción o Comisión de Recepción. |

La Paz, 10 de marzo de 2026



Lic. Nathali Tejerina Trigo
RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN Y EMPLEO-RPA
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

Dra. Celia Ortuño Asmarisaga
REPRESENTANTE LEGAL-APODERADA
PROMEDICAL S.A.

