



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE : <b>LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-225-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>093/2015</b>
PLAZO DE ENTREGA : <b>REGLÓN N°1 5 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b> <b>REGLÓN N°2 Y N°3 3-5 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>08-jun-15</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : <b>LIC. ROXANA QUINTANILLA</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>Nombre Genérico: Clorpromazina 25mg/ml,</b> solución inyectable, ampolla x 2 ml. Nombre Comercial: Sedatil 50MG/2ML, sol. Iny. Amp. X 2 ml. Emp. Hospitalario Reg. 8477. Marca: VIJOSA. Origen: EL SALVADOR. Laboratorio Fabricante: Laboratorio Vijosa, S.A. de C.V. Vencimiento: Junio/2016, Agosto/2016; Octubre/2016, Noviembre/2016. (Se entregará Declaración Jurada por Cambio) 400 ampollas vencen en dos años. <b>CÓDIGO: 02201010</b>	C/U	900	\$ 4.89	\$ 4,401.00
2	<b>Nombre Genérico: Haloperidol 5mg/ml. Amp. 1 ml.</b> Nombre Comercial: Haloperidol 5mg/ml.Amp. 1 ml. Empaque Hospitalario Reg. 23740. Marca: VIJOSA. Origen: EL SALVADOR. Laboratorio Fabricante: Laboratorio Vijosa, S.A. de C.V. Vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega. <b>CÓDIGO: 02201030</b>	C/U	200	\$ 0.99	\$ 198.00
3	<b>Nombre Genérico: Ciprofloxacina 2mg/ml.</b> vial 100 ml. Nombre Comercial: Ciprofloxacina 2mg/ml. Vial 100 ml. Empaque Hospitalario Reg. F000518012006. Marca: VIJOSA. Origen: EL SALVADOR. Laboratorio Fabricante: Laboratorio Vijosa, S.A. de C.V. Vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega. <b>CÓDIGO: 00208010</b>	C/U	1000	\$ 1.99	\$ 1,990.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 6,589.00</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 6,589.00				Fondos: <b>FONDO GENERAL</b>

**Justificación: ESTOS FONDOS SERÁN TOMADOS DE LA LICITACIÓN DE INSUMOS MÉDICOS 2015 Y ES PARA USO DE LOS PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.**

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.  
**LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---