



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-58-2016
NIT No.	SOLICITUD N°	45-2016
PLAZO DE ENTREGA: 3 a 5 días hábiles	FECHA	02-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Lic. Roxana Miranda de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Metoclopramida 5 mg/ml ampolla 2 ml, empaque hospitalario , Reg. F070810122003, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 02101025	C/U	4,500	0.18	810.00
Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital, se requiere control de calidad del fabricante y MINSAL.					
MONTO TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES					\$ 810.00
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 810.00				Fondos: Fondo General y Fondos Propios

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
-----------------	---------------------	----------------	---



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 ellos 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”



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-58-2016
NIT No. 0614-240775-001-0	SOLICITUD N°	45-2016
PLAZO DE ENTREGA: 3 a 5 días hábiles	FECHA	02-feb-16
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Lic. Roxana Miranda de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Metoclopramida 5 mg/ml ampolla 2 ml, empaque hospitalario , Reg. F070810122003, fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., marca: Vijosa, origen: El Salvador, vencimiento: dos años a partir de la fecha de entrega, código: 02101025	C/U	4,500	0.18	810.00
Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital, se requiere control de calidad del fabricante y MINSAL.					
MONTO TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES					\$ 810.00
Específico	541.08				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 810.00				Fondos: Fondo General y Fondos Propios

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 Oscar Lino Henriquez 5-02-2016
---------------------	-----------------------------	------------------------	--