



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 JOSÉ FERNÁNDEZ"
 ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-175-2014
NIT: 0614-240775-001-0	SOLICITUD N°	060/2014
PLAZO DE ENTREGA: 3 A 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	FECHA	22-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Licda. Roxana de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 02101010. Nombre Genérico: Dimenhidrinato 50 mg/ml I.M. frasco vial 5 ml. Nombre Comercial: DRAMAVOL 50MG/ML. SOL INY. FCO VIAL X 5ML. EMPAQUE HOSPITALARIO Reg.9834. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	400	\$ 1.81	\$ 724.00
2	Código: 02101025. Nombre Genérico: Metoclopramida 10 mg/ml Amp 2 ml. Nombre Comercial: METOCLOPRAMIDA 10mg Amp 2ml Empaque Hospitalario. Reg. F070810122003. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	3,000	\$ 0.41	\$ 1,230.00
3	Código: 03300010. Nombre Genérico: Ergonovina Maleato 0.2mg/ml Solución Inyectable Amp 1 ml. Nombre Comercial: ERGONOVINA 0.2MG/ML, SOL INY. AMP X 1ML. Empaque Hospitalario, Reg. 7085. Producto Controlado-Requiere Permiso de Transferencia Autorizado por el DNM. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	25	\$ 2.57	\$ 64.25
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL DIECIOCHO.25/100 DÓLARES					\$ 2,018.25
Especifico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,018.25				Fondos: Fondo General

Es necesario adquirir el suministro de estos Medicamentos por no haber en existencia y son del uso en pacientes hospitalizados.

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.

<p>GESTIONÓ (UACI)</p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	<p>AUTORIZÓ (DIRECTOR)</p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	<p>REGISTRÓ (UFI)</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>	<p>PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello</p>  <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p>26-5-2014</p>
<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL <i>Lic. Verónica Beatriz Henríquez</i></p>			

[Handwritten signature]
23/05/14
217



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-175-2014
	SOLICITUD N°	060/2014
PLAZO DE ENTREGA: 3 A 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	FECHA	22-may-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacén de Medicamentos	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Licda. Roxana de Quintanilla	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código: 02101010. Nombre Genérico: Dimenhidrinato 50 mg/ml I.M. frasco vial 5 ml. Nombre Comercial: DRAMAVOL 50MG/ML. SOL INY. FCO VIAL X 5ML. EMPAQUE HOSPITALARIO Reg.9834. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	400	\$ 1.81	\$ 724.00
2	Código: 02101025. Nombre Genérico: Metoclopramida 10 mg/ml Amp 2 ml. Nombre Comercial: METOCLOPRAMIDA 10mg Amp 2ml Empaque Hospitalario. Reg. F070810122003. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	3,000	\$ 0.41	\$ 1,230.00
3	Código: 03300010. Nombre Genérico: Ergonovina Maleato 0.2mg/ml Solución Inyectable Amp 1 ml. Nombre Comercial: ERGONOVINA 0.2MG/ML, SOL INY. AMP X 1ML. Empaque Hospitalario. Reg. 7085. Producto Controlado-Requiere Permiso de Transferencia Autorizado por el DNM. Marca: VIJOSA. Origen: El Salvador. Laboratorio Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. DE C.V. Vencimiento: 2 años a partir de fecha de entrega. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles posteriores a recibir O/C	c/u	25	\$ 2.57	\$ 64.25
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL DIECIOCHO.25/100 DÓLARES					\$ 2,018.25
Específico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,018.25				Fondos: Fondo General

Es necesario adquirir el suministro de estos Medicamentos por no haber en existencia y son del uso en pacientes hospitalizados.

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.

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