



MINISTERIO
DE SALUD

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



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)



MINISTERIO
DE SALUD

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° | 3215-60-2020 | | |
|--|---|--------------------|-----------------|--------------|-------------------------|
| | | SOLICITUD N° | 69-2020 | | |
| PLAZO DE ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION | | FECHA | 11-feb-20 | | |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: LIC. ROXANA DE QUINTANILLA | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | Cod.03300010, ERGONOVINA 0.2mg/ml Sol. Iny. Amp x 1ml.emp.hospitalario reg. 7085, marca: Vijosa origen: El Salvador , Se solicita solo control de calidad del fabricante. | C/U | 25 | \$ 2.60 | \$ 65.00 |
| | Medicamento para ser utilizado para este Hospital. | | | | |
| MONTO EN LETRAS: SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES | | | | | \$ 65.00 |
| Específico | 54108 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 65.00 | | | | Fondo: General |

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICION DE ESTE .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. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 2001-2020

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 |
| | | | |