

MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C. A.

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 ello 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”

| | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|--|---------------------------------------|--|--|-------------|
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | | |
| UACI del Hospital de Santa Ana | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| | | PREVISION NO:101 | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | Santa Ana 21 de Julio del 2021 | | No.Orden:2021188/2021 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | NIT | |
| LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. | | | <div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 15px;"></div> | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- MEDICAMENTOS | - | - |
| 50 | Cada Uno | Verapamilo Clorhidrato 2.5 mg/mL, Líquido Parenteral I.V. Frasco vial o Ampolla 2 mL, protegida de la luz | \$14.98 | \$749.00 |
| 50 | Cada Uno | Cafeína citrato 20mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeína base), Solución Inyectable o Solución Inyectable/Oral, Libre de Preservantes, Frasco Vial o Ampolla de 3 mL | \$73.48 | \$3,674.00 |
| 100 | Cada Uno | Fosfato de Potasio Fosfato 3 mM + Potasio 4.4mEq/mL, Solución Inyectable,I.V. Frasco Vial 5 - 15 mL | \$15.95 | \$1,595.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$6,018.00 |
| SON: seis mil dieciocho 00/100 dolares | | | | |
| OBSERVACION: FONDO GENERAL.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: COORDINADOR TECNICO CIENTIFICO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS. FORMA DE ENTREGA: RENGLON 1 Y 2: 3-5 DIAS HABILES, EL RENGLO 3: 75 VALES EN 5 DIAS, EL RESTO EN 15 DIAS HABILES.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.- | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN | | | | |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES: | | | | |
| _____ Titular o Designado | | _____ Suministrante | | |
| _____ Suministrante | | | | |

Elaborado por:kavelar

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:101 |
| UACI del Hospital de Santa Ana | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |
| | - | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Ana 21 de Julio del 2021 | No.Orden:2021188/2021 |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | |
| LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. | |

| CANTIDAD | UNIDAD DE | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|-----------|--|----------|------------|
| | MEDIDA | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- MEDICAMENTOS | - | - |
| 50 | Cada Uno | Verapamilo Clorhidrato 2.5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco vial o Ampolla 2 mL, protegida de la luz | \$14.98 | \$749.00 |
| 50 | Cada Uno | Cafeína citrato 20mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeína base), Solución Inyectable o Solución Inyectable/Oral, Libre de Preservantes, Frasco Vial o Ampolla de 3 mL | \$73.48 | \$3,674.00 |
| 100 | Cada Uno | Fosfato de Potasio Fosfato 3 mM + Potasio 4.4mEq/mL Solución Inyectable.I.V. Frasco Vial 5 - 15 mL | \$15.95 | \$1,595.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$6,018.00 |

SON: seis mil dieciocho 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN

| | |
|------------------------------|------------------------|
| _____ Titular o Designado | _____ |
| _____ | _____ Suministrante |