



07 SEP 2015

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11. Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San miguel, 03 de septiembre 2015 No de Orden: 378
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 011/2015
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-240775-001-0
 Clasificación: Gran empresa
 Dirección: Calle L3 #10, Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán. TEL: 2251-9797

Adquisición de medicamentos de FARMACIA

| RENG LON | CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 4 | 500 | C/U | 00703010 | HIDRALAZINA HCl 20mg/mL Amp. 1mL, EMPAQUE HOSPITALARIO Reg. 17520. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: DEC/16. REG. 17520 | \$ 8.33 | \$ 4,165.00 |
| 5 | 100 | C/U | 00709020 | DOBUTAMINA 12.5MG/ML VIAL 20ML, EMPAQUE HOSPITALARIO REG. F071110122003. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: DEC/16. REG. F071110122003 | \$ 1.43 | \$ 143.00 |
| 8 | 2,000 | C/U | 00906005 | FITO-K-10MG/ML, SOL INY AMPOLLA X 1ML, EMP HOSPITALARIO REG. 16953. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$ 0.54 | \$ 1,080.00 |
| 10 | 10 | C/U | 01500005 | BUPIVACAINA HCl 0.5% MPF VIAL 20ML, EMPAQUE HOSPITALARIO REG. F071606122006. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$ 3.82 | \$ 38.20 |

TOTAL US: \$ 5,426.20

(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

| | | |
|---|--|---|
| ~ OBSERVACION ~ | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.- | TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | 3 A 5 DÍAS HABLES | FORMA DE PAGO: | CREDITO 30 DIAS |

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado
 PBX: 2665-6100 EXT: 1251
 Elaboró:
 Miguel Alexander Méndez Rivas