



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, 13 de noviembre de 2015 ✓ No de Orden: 508 ✓
 Solicitante: Farmacia ✓ Solicitud No: 015/2015
 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 L 3, #10 Zona Industrial Merliot, Antigua Cuscatlán. TEL: 2251-9797

Medicamentos agotados y cuya adquisición es necesaria para cubrir los próximos tres meses del año 2015 ✓

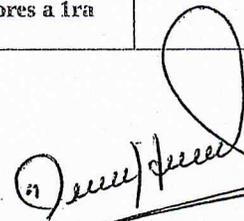
CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1,500	C/U	00202020	Cefazolina 1g, polvo para sol iny IM-IV, fco vial emp hosp. Reg. F070621082002. Fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. Marca: Vijosa. Origen: El Salvador. Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega. Fecha de entrega: 3 a 5 días posteriores a la recepción de la orden de compra.	\$ 0,94	\$ 1,410,00
3,500	C/U	00202075	Fentanilo 0.05mg/ml amp. 2ml, empaque hospitalario. Reg. F024327042005. Fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. Marca: Vijosa. Origen: El Salvador. Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega. Fecha de entrega: 2,000 amp 3 a 5 días háb después de recibir transferencia autorizada – 1,500 amp 30 días hábiles posteriores a 1ra entrega.	\$ 0,70	\$ 2,450,00

TOTAL US: \$ 3,860.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	R1: 3 A 5 DIAS CEFAZOLINA R2: 2,000 amp 3 a 5 días 1,500 30 días hábiles posteriores a 1ra entrega	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS ✓


 E. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**
DIRECTORA HOSPITAL


Administrador de la Orden: Licda. Rocina Gabriela Cañas
 PBX: 2665-6100 EXT: 1255
 Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas