

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”



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

EL SALVADOR
 UNIDAD PARA EL DESARROLLO

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Abril de 2016 **No de Orden:** 216
Solicitante: Farmacia **Solicitud No:** 9/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Contribuyente
Dirección: Calle L 3. #10 zona industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán. Tel: 2251-9797

Medicamentos agotados y cuya adquisición es necesaria para cubrir los próximos dos meses del año 2016.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	1,800	C/U	01001030	Ketorolaco trometamina 30mg/ml amp 1 ml, empaque hospitalario, reg. F039209072003, Fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega.	\$ 0.17	\$ 306.00
6	1,750	C/U	02101025	Metoclopramida 5mg/ml amp 2ml, empaque hospitalario, reg. F070810122003, Fabricante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V., Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega.	\$ 0.17	\$ 297.50

TOTAL US: \$ 603.50

(TOTAL EN LETRAS) Seiscientos tres 50/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION 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 -	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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: 3 a 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Rocina Gabriela Cañas
 Farmacia
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz