

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”



EL SALVADOR
UNIDOS 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, 07 de Octubre de 2016 **No de Orden:** 539
Solicitante: Farmacia **Solicitud No:** 16/2016
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **LABORATORIOS VIJOSA, S.A. de C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Grande Empresa
Dirección: Zona Industrial Merliet, Calle L-3 N°10, Antiguo Cuscatlán, El Salvador, Tel: 2251-9797; 2278-3121

Medicamento necesario para la Jornada de Cirugía Pediátrica a realizarse en el mes de octubre 2016.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
50	C/U	01500005	BUPIVACAINA HCl 0.5% MPF VIAL 20 ML, EMP HOSPITALARIO Reg. F071606122006, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: SEPTIEMBRE / 2019	\$ 2.99	\$ 149.50

TOTAL US: \$ 149.50

(TOTAL EN LETRAS) Ciento Cuarenta y Nueve 50/100 Dólares de Los Estados Unidos de América.

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

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 03 a 05 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E. *[Firma]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado
 Jefe de Farmacia
 PBX: 2665-6100 EXT: 1251
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

[Firma]