

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Abril de 2018. ✓ No de Orden: 148/2018 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 007/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: info@vijosa.com
Dirección: Calle L 3, # 10. Zona Industrial Merlot. Antiguo Cuscatlán. Tel 2251 - 9797.

COMPRA DE MEDICAMENTO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
04	4,500	C/U	01601008	CISATRACURIO BESILATO 2MG/ML AMPOLLA 2.5ML, EMP. HOSPITALARIO. REG. F053212112008. FABRICANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 1.98	\$ 8,910.00

TOTAL US: \$ 8,910.00

(TOTAL EN LETRAS): Ocho mil novecientos diez 000.00 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, ocho 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:	1,800 und. 3 a 5 días hábiles posterior a recibir OC, 2,700 und. 25 días hábiles posteriores.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DÍAS ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.	130418	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	--------	--