

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”



280818



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 28 de Agosto de 2018 ✓ **No de Orden:** 367/2018 ✓
Solicitante: Farmacia ✓ **Solicitud No:** 15/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Contribuyente **NRC:**
Dirección: Zona Industrial Merliot, calle L-3 Nº 10, Antiguo Cuscatlan, tel. 2251-9798 ✓
Correo Electrónico: info@vijosa.com

Medicamentos declarados desiertos en adjudicación 07/2018, necesarios y vitales para cubrir tres meses. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
04	50,000	C/U	02203020	MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 3ML, EMPAQUE HOSPITALARIO - CONTROLADO REG. F093813081997, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 1RA ENTREGA ABRIL/2021 - 2DA ENTREGA NO MENOR A 2 AÑOS AL ENTREGAR.	\$ 0.75	\$ 37,500.00 ✓
TOTAL US:						\$ 37,500.00 ✓
TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES 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 DE SAN MIGUEL.		
FECHA DE ENTREGA:	15,000 AMP 5 días calendario al recibir transferencia autorizada + 35,000 30 días calendario posteriores a la 1ra. Entrega	FORMA DE PAGO:	60 días ✓
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL			
Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN:		

28