

## **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

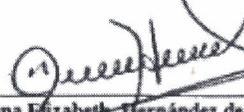


**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**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:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** Zona Industrial Merliot, calle L-3 Nº 10, Antiguo Cuscatlan, tel. 2251-9798 ✓  
**Correo Electrónico:** [info@vijosa.com](mailto: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 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 37,500.00 ✓</b>
<b>TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b> ✓						

<b>OBSERVACION</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<p>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.</p>			
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	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 ✓
 <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓ Jefe de Farmacia PBX 2792-3000 Ext. 3213		<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>	

28