

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)

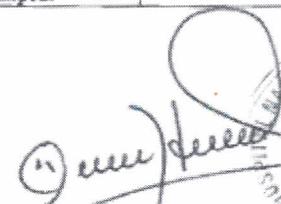
“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Enero de 2019 / No de Orden: 030/2019 /
 Solicitante: Farmacia. / Solicitud No: 27/2018 /
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **LABORATORIO VIJOSA, S.A. DE C.V.** / NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Gran Contribuyente. / NRC:
 Dirección: Calle L-3, #10 Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlan. Tel: 2251-9797, 2251-9799
 Correo Electrónico: info@vijosa.com / Pág. 1-1

Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, debido que UNABAST ha informado que a nivel central no hay otras compras programadas, por lo que es necesario hacer gestión local.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
04	700	C/U	00202030	Ceftazidima vial 1g. Empaque Hospitalario, Reg. 19367. Fabricante: Laboratorios VIJOSA, Marca: VIJOSA, Origen: El Salvador, Vencimiento: No menor a 18 meses al entregar.	\$ 2.15	\$ 1,505.00	
19	25	C/U	02604010	Mesna 100mg/ml Amp. 4 ml, Empaque Hospitalario, Reg. F078823112005. Fabricante: Laboratorios Vijosa, Marca: Vijosa, Origen: El Salvador, Vencimiento: no menor a 18 meses al entregar.	\$ 3.99	\$ 99.75	
TOTAL US:						\$ 1,604.75	
(TOTAL EN LETRAS) MIL SEISCIENTOS CUATRO 75/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA							
OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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, 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.					
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		3 a 5 días hábiles posteriores a la recepción de la Orden de Compra.		FORMA DE PAGO:		Crédito a 60 días.	
 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL							
Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. PBX: 2792-3213, 2792-3214.				Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda			
				FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____			

de S