

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, 11 de Abril de 2019. / **No de Orden:** 145/2019 /
Solicitante: FARMACIA / **Solicitud No:** 007/2019
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: Zona Industrial Merliot, Calle L-3 No. 10, Antiguo Cuscatlan. La Libertad. Tel. 2251-9797

Medicamentos en desabastecimiento por incremento de consumo /

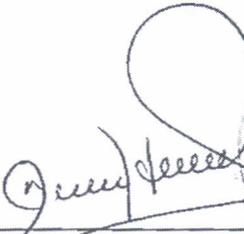
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	2,400	C/U	00203006	AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1.5G. EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. 19085. FABRICANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S. A. DE. C. V., MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO FEBRERO/2022	\$ 2.84	\$ 6,816.00

TOTAL US: \$ 6,816.00

(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA /

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:	3 A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO /


 F. **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: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR. 2019
--	--

00000001