

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, 25 de Abril de 2019 ✓ **No de Orden:** 151/2019 ✓
Solicitante: Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** ---
Dirección: Calle L 3, #10 Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán, El Salvador, PBX: 2251-9797
 2251-9798
Correo Electrónico: marielos.funes@vijosa.com, info@vijosa.com, **Pág. 1-4**

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula. ✓*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	5,000	C/U	00201010	VIJOMICIN 80MG/2ML (40MG/ML), SOL INY, VIAL X 2ML, EMP HOSP Reg. 18045, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 1.03	\$ 5,150.00
02	200	C/U	00203035	PIPERACILINA + TAZOBACTAM vial 4.5g, EMP HOSPITALARIO, Reg. F071210122003, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 3.99	\$ 798.00
04	3,500	C/U	00206015	CLINDAMICINA 150mg/mL Vial 6mL., EMP HOSPITALARIO, Reg. F23526, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 1.46	\$ 5,110.00
09	2,000	C/U	00903005	HEPARINA 5000 U.I./mL Vial 5mL., EMP HOSPITALARIO, Reg. 23901, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 3.66	\$ 7,320.00
					PASAN.	\$ 18,378.00

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 Migu -acén, 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 posteriores a la recepción de la Orden de Compra. **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: 2792-3213, 2792-3214.	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	---



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, 25 de Abril de 2019 **No de Orden:** 151/2019
Solicitante: Farmacia. **Solicitud No:** 08/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** ---
Dirección: Calle L 3, #10 Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán, El Salvador, PBX: 2251-9797
Correo Electrónico: marielos.funes@vijosa.com, info@vijosa.com **Pág. 2-4**

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula.*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
					VIENEN...	\$ 18,378.00
13	300	C/U	01500015	BUPIVACAINA HCl 0.5% + DEXTROSA 8% Amp. 4ML, EMP HOSPITALARIO, Reg. F050821072004, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 1.99	\$ 597.00
16	500	C/U	01901005	AMINOFILINA 25 mg/mL Amp. 10 mL, EMP HOSPITALARIO, Reg. F005521012009, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 0.56	\$ 280.00
20	10,000	C/U	02104015	RANITIDINA 50MG/2ML, SOL INY, AMP X 2ML, EMP HOSPITALARIO, Reg. 19077, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 0.16	\$ 1,600.00
					PASAN...	\$ 20,855.00

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 -almacén, 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 posteriores a la recepción de la Orden de Compra.	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: 2792-3213, 2792-3214.	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	---



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, 25 de Abril de 2019 ✓ **No de Orden:** 151/2019 ✓
Solicitante: Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** ---
Dirección: Calle L 3, #10 Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán, El Salvador, PBX: 2251-9797
Correo Electrónico: marielos.funes@vijosa.com, info@vijosa.com **Pág. 3-4**

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula.*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
23	250	C/U	02201015	FLUFENAZIDA DECANOATO 25mg/mL Amp. 1mL, EMP HOSPITALARIO, Reg. F006523022005, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	VIENEN... \$ 5.94	\$ 20,855.00 \$ 1,485.00
25	900	C/U	02201030	HALOPERIDOL 5mg/mL Amp. 1ML, EMP HOSPITALARIO, Reg. 23740, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 1.45	\$ 1,305.00
28	750	C/U	02302015	OCTREOTIDA 0.1 mg/mL, AMP. 1 ML, EMP HOSPITALARIO, Reg. F042419082009, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR.	\$ 13.84	\$ 10,380.00
					PASAN...	\$ 34,025.00

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-almacén, 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 posteriores a la recepción de la Orden de Compra. **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: 2792-3213, 2792-3214.	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	---



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, 25 de Abril de 2019 ✓ **No de Orden:** 151/2019 ✓
Solicitante: Farmacia. ✓ **Solicitud No:** 08/2019
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** ---
Dirección: Calle L 3, #10 Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán, El Salvador, PBX: 2251-9797
Correo Electrónico: marielos.funes@vijosa.com, info@vijosa.com. **Pág. 4-4**

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula. ✓*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	13,000	C/U	01300015	FENTANILO 0.05 MG/ML AMP. 2ML, EMP HOSPITALARIO, Reg.F024327042005, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR. <u>Fecha de Entrega:</u> 5,000 amp 3 a 5 dias hab. Al recibir trans Aut. - El resto 25 dias hab despues. PRODUCTO CONTROLADO: Requiere permiso de transferencia autorizado por el DNM, Tiempo de entrega posterior a recepción de transferencia autorizada	VIENEN... \$ 0.76	\$ 34,025.00 \$ 9,880.00
26	22,000	C/U	02203020	MIDAZOLAM 5MG/ML AMP. 3ML, EMP HOSPITALARIO, Reg.F093813081997, MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR. <u>Fecha de Entrega:</u> 8,000 amp 3 a 5 dias hab. Al recibir trans. Auto. - El resto 25 dias después. PRODUCTO CONTROLADO: Requiere permiso de transferencia autorizado por el DNM, Tiempo de entrega posterior a recepción de transferencia autorizada.	\$ 0.82	\$ 18,040.00
TOTAL US:						\$ 61,945.00
(TOTAL EN LETRAS) SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO 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:		C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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 -almacén, 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:	Ver cada renglón.	FORMA DE PAGO:	Crédito. ✓
 F. <u>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cónales</u> 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 l