

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 3 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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Septiembre de 2019. ✓
 Solicitante: FARMACIA ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **LABORATORIOS VIJOSA, S. A. DE C. V.** ✓
 Clasificación: Gran Empresa
 Dirección: Calle L 3, # 10. Zona Industrial Merliot. Antiguo Cuscatlán. Tel 2251 – 9797.

No de Orden: 494/2019 ✓
 Solicitud No: 015/2019 (2ª vez)
 NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Correo electrónico: info@vijosa.com

COMPRA DE MEDICAMENTO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8	500	C/U	00204010	MEROPENEM 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL.	MEROPENEM VIAL 1G. EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. F045022032006. FABRICANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES AL ENTREGAR. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.24	\$ 3,620.00

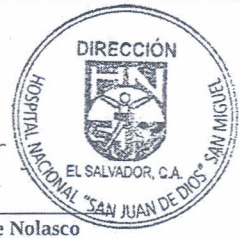
TOTAL US: \$ 3,620.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil seiscientos veinte 00/100 dólares 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 *PRESUPUE STO *SOLICITA NTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO ✓

E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe Farmacia. PBX: 2665-6100. Ext. 1251.
 Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

OK DM