

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD



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, 11 de Noviembre de 2019.

No de Orden: 608/2019

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 022/2019

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

**LABORATORIOS VIJOSA, S. A. DE C. V.**

NIT Y / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: info@vijosa.com

Dirección: Calle L 3, # 10, Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán. Tel 2251 – 9797.

COMPRA DE MEDICAMENTOS EN DESABASTECIMIENTO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	600	C/U	00202040	CEFOTAXIMA (SODICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, I.M.-I.V. FRASCO VIAL	CEFOTAXIMA VIAL 1G. EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. 19365. 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.	\$ 1.97	\$ 1,182.00

TOTAL US: \$ 1,182.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ciento ochenta y dos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 3 - 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares.  
Jefe Farmacia  
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:  
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 22 NOV, 2019