

## **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)**

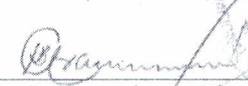
Lugar y Fecha: San Miguel, 09 de Junio de 2021 ✓ No de Orden: 281/2020 ✓  
 Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 003/2021  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: info@vijosa.com  
 Dirección: Calle L 3, # 10. Zona Industrial Merliot. Antiguo Cuscatlán. Tel 2251 – 9797.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

| R  | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN GENÉRICA   | DESCRIPCIÓN COMERCIAL  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL  |
|----|----------|-----|----------|--|--|-----------------|--------------|
| 01 | 190      | C/U | 01901004 | CAFEINA CITRATO 20MG/ML (EQUIVALENTE A 10MG/ML DE CAFEINA BASE). | CAFEINA CITRATO 20MG/ML VIAL 3ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. F057516102020. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NOVIEMBRE/2022. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO. <u>NOTA: ES LA UNICA CANTIDAD DISPONIBLE PARA ENTREGA - TENDRIAMOS QUE PREGUNTAR A CONTROL DE CALIDAD SOBRE LA CANTIDAD DE PRODUCTO A ENTREGAR COMO MUESTRA.</u> | \$ 71.25        | \$ 13,537.50 |

TOTAL US: \$ 13,537.50  
 (TOTAL EN LETRAS): Trece mil quinientos treinta y siete 50/100 dolares de los Estados Unidos de América ✓

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>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.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
| LUGAR DE ENTREGA:   | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL   |   |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO:   | FONDO GENERAL   |   |
| FECHA DE ENTREGA:   | 3 A 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA OC.   | FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓  |

  
 E.   
 Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓  
 Jefe Farmacia.  
 PBX: 2665-6100. Ext. 1251.  
 Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17.5 JUN 2021