



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)

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Marzo de 2022 No de Orden: 123/2022
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 04/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. NITV / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: info@vijosa.com.
Dirección: Calle L 3, # 10. Zona Industrial Meridión, Antiguo Cuscatlán. Tel 2251 - 9797.

COMERA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	300	C/U	02203015	51141920	DIABEPAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.	PAXIUM 10MG/2ML, SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X 2ML. EMPAQUE HOSPITALARIO CONTROLADO. REG. 6536. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: ABRIL/2025. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 1.93	\$ 579.00
19	10	C/U	02800086	51171628	FOSEATO DE POTASIO 3MM MAS POTASIO 4.4MEQ/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	FOSEATOS DE POTASIO VIAL 15ML. EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. F074008122004. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: DICIEMBRE/2024. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 21.69	\$ 216.90

TOTAL US: \$ 795.90

(TOTAL EN LETRAS): Setecientos noventa y cinco 90/100 Dolares de los Estados Unidos de America

<p>OBSERVACION</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

<p>FECHA DE ENTREGA:</p> <p>R. 6: 3 A 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE TRANSFERENCIA AUTORIZADA. R. 19: 3 A 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA OC.</p>	<p>FORMA DE PAGO:</p> <p>CREDITO A 60 DIAS</p>
---	--


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100, Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 23 MAR 2022

ok