



280415

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 28 de Abril de 2015 ✓ **No de Orden:** 155 ✓
Solicitante: Farmacia ✓ **Solicitud No:** 04/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-240775-001-0
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Calle L 3,# 10 Zona Industrial Merliot. Antiguo Cuscatlan, El Salvador, C.A. PBX:503-22519797

Medicamentos críticos agotados. ✓

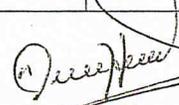
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1,600	C/U	02203015	Renglón 1 PAXIUM 10MG/2ML, SOL INY, AMP X 2ML. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES MARCA VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR	\$ 1.68	\$ 2,688.00
50	C/U	03300010	Renglón 3 ERGONAVINA 0.2MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMP. 1ML. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR	\$ 2.48	\$ 124.00

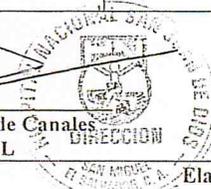
TOTAL US: \$ 2,812.00

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Ochocientos doce dólares 00/100 exactos.

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, siete 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	3-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O/C.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS. ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Silvia Melani Ortiz
Jefe de Farmacia **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz