

•  
•

•  
•

## 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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 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”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

117

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION NO:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 08 de Noviembre del 2016

No.Orden: 198/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS AÑO 2016	-	-
10	Cientos	DILOXANIDA FUROATO PL 500MG, TABLETAS; CONCENTRACION: 500.0 MG; PRESENTACION: BLISTER X 10 TABLETAS; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR 1 AÑO.	\$7.00	\$70.00
200	Cada Uno	NOREPINEFRINA PL 1.0 MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: 1.0 M (EQUIVALENTE A 2.0 MG DE NOREPINEFRINA BITARTRATO); PRESENTACION: AMPOLLA X 4 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	\$2.24	\$448.00
3000	Cada Uno	KETOROLACO PL 30MG/ML, SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: KETOROLACO TROMETAMINA 30 MG/ML; PRESENTACION: AMPOLLA X 1 ML; MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$0.19	\$570.00
500	Cada Uno	FENTANIL CITRATO PL 0.05 MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: FENTANIL (CITRATO) 0.05 MG; PRESENTACION: AMPOLLA X 2 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$0.84	\$420.00
15	Cada Uno	MORFINA SULFATO PL 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: MORFINA SULFATO 10.MG ; PRESENTACION AMPOLLA X 1 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENCIMIENTO: NO MENOR A 1 AÑO	\$3.25	\$48.75
3	Cada Uno	NALOXONE PL 0.4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE;CONCENTRACION: NALOXONE CLORHIDRATO 0.4 MG; PRESENTACION: AMPOLLA X 1ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR A 1 AÑO	\$1.20	\$3.60
400	Cada Uno	ORFENAFLEX X 30 MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: CITRATO DE ORFENADRINA 30 MG; PRESENTACION : AMPOLLA X 2 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$0.51	\$204.00
1000	Cada Uno	HIOSCINA PL 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: BROMURO DE N-BUTIL HIOSCINA 20.0MG/ML; PRESENTACION AMPOLLA X 1ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	\$0.84	\$840.00
1000	Cada Uno	DRAMANYL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: DIMENHIDRINATO 50MG; PRESENTACION: VIAL AMBAR X 5 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$1.15	\$1,150.00
30	Cientos	HALOPERIDOL PL 5MG TABLETAS; CONCENTRACION: HALOPERIDOL 5.0 MG; PRESENTACION: BLISTER X 10 TABLETAS, MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR.; VENTO: 10/2017	\$22.00	\$660.00
100	Cientos	CIPROFIBRATO 100MG PL TABLETAS; CONCENTRACION: 100.0 MG; PRESENTACION: BLISTER X 10 TABLETAS; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	\$14.00	\$1,400.00
500	Cada Uno	SULFATO DE MAGNESIO PL 50% SOLUCION INYECTABLE; CONCENTRACION: SULFATO DE MAGNESIO. 7H2O 5 G (50%); PRESENTACION: AMPOLLA CRISTALINA X 10 ML; MARCA: PAILL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$1.03	\$515.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILIS	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,329.35

SON: seis mil trescientos veintinueve 35/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA LIC. RAMIRO PORTILLO; TEL. 2201-3108 REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES: DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA O NOTA DEL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA

 <p>_____</p> <p>Titular o Designado</p>	 <p>_____</p>
<p>_____</p>	 <p>_____</p> <p>Suministrante</p> 

Elaborado por: pvides

UACI-HNSB  
09 NOV 2016  
FECHA ENVIO FAX: Sanario Bustillo  
MED. CONF. FAX: 1  
NO DE HOJAS ENVIADAS: 3.30 pr  
HORA DE CONFIRMA: 11:41

ACTUALIZADA



-2 DIC 2016