



## MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

### 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 (direcciones y números de documentos personales)”.*

*(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”*

|                                |                                |                  |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------|
| <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                                |                  |
| Hospital Nacional de Ilobasco  | UNIDAD DE ADQUISICIONES        | PREVISION<br>NO: |
| UACI Hospital de Ilobasco      | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                  |
|                                | -                              |                  |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                       |   |                         |
|-----------------------|---|-------------------------|
| <b>Lugar y Fecha:</b> | <b>Ilobasco, Cabañas 27 de Marzo del 2015</b> | <b>No.Orden:52/2015</b> |
|-----------------------|---|-------------------------|

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE  
NIT**

**GRUPO PAILL S. A. DE C. V.**

| CANTIDAD | UNIDAD DE | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR             |
|----------|-----------|--|----------|-------------------|
|          | MEDIDA    |  | UNITARIO | TOTAL             |
| -        | -         | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N°41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS  | -        | -                 |
| 100      | Cada Uno  | RENLON N° 16,CODIGO:00906005,Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz ,MARCA:PAILL, VENCE:NO MENOR A 24 MESES   | \$0.49   | \$49.00           |
| 200      | Cada Uno  | RENLON N° 12,CODIGO:00711010,Epinefrina 1 mg/mL ( 1:1000) Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz,MARCA: PAILL, VENCE:NO MENOR A 24 MESES   | \$0.95   | \$190.00          |
| 6300     | Cada Uno  | RENLON N° 27,CODIGO:02109010,Sales de Rehidratación Oral KCl 1.5g/L, NaCl 3.5g/L, Citrato Trisodico Dihidratado 2.9g/L, Glucosa Anhidra 20g/L Polvo para solución Oral Sobre 27.9 g,MARCA:PAILL,VENCE:NO MENOR DE 24 MESES | \$0.20   | \$1,260.00        |
| -        | -         | <b>TOTAL.....</b>  | -        | <b>\$1,499.00</b> |


SON: **mil cuatrocientos noventa y nueve 00/100 dolares**  
OBSERVACION: ENTREGA MAXIMA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, FAVOR COORDINAR CON ADMINISTRADORA DE CONTRATO DRA. BERTA JULIA CERON AL 2384-3209.RECUERDE ENTREGAR CON FACTURAS DEL DIA QUE ENTREGA, SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA DEBE ENVIAR DECLARACION JURADA FIRMADA Y SELLADA EN ORIGINAL A LA UNIDAD FINANCIERA, LA INFORMACION DE LA CUENTA DEBE REFLEJARSE EN FACTURA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS,7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE RENGLON.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:GRUPO

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <hr/> Titular o Designado | <hr/>               |
| <hr/>                     | <hr/> Suministrante |

ENTREGADO 07 ABR 2015

|   |                                |  |                  |
|---|--------------------------------|--|------------------|
|  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |  |                  |
| Hospital Nacional de Ilobasco   | UNIDAD DE ADQUISICIONES        |  | PREVISION<br>NO: |
| UACI Hospital de Ilobasco   | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |  |                  |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



|                |   |                  |
|----------------|---|------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>Ilobasco, Cabañas 27 de Marzo del 2015</b> | No.Orden:52/2015 |
|----------------|---|------------------|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> |  |
| <b>GRUPO PAILL S. A. DE C. V.</b>     |  |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR             |
|----------|------------------|---|----------|-------------------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL             |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N°41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS  | -        | -                 |
| 100      | Cada Uno         | RENGLON N° 16,CODIGO:00906005,Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz ,MARCA:PAILL,VENCE:NO MENOR A 24 MESES  | \$0.49   | \$49.00           |
| 200      | Cada Uno         | RENGLON N° 12,CODIGO:00711010,Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz,MARCA: PAILL, VENCE:NO MENOR A 24 MESES  | \$0.95   | \$190.00          |
| 6300     | Cada Uno         | RENGLON N° 27,CODIGO:02109010,Sales de Rehidratación Oral KCl 1.5g/L, NaCl 3.5g/L, Citrato Trisodico Dihidratado 2.9g/L, Glucosa Anhidra 20g/L Polvo para solución Oral Sobre 27.9 g,MARCA:PAILL,VENCE:NO MENOR DE 24 MESES | \$0.20   | \$1,260.00        |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -        | <b>\$1,499.00</b> |

SON: mil cuatrocientos noventa y nueve 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS,7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE RENGLO.

|  |   |
|--|---|
| <br>Titular o Designado | <br>Suministrante |
|--|---|

Elaborado por:morellan