



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”

GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 31 de Octubre del 2016	No.Orden:171/2016
-----------------------	---	--------------------------

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
NIT**

GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	-		-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD 123, MEDICAMENTOS (FONDO GENERAL)
15	Cientos	REGLON 08, CODIGO: 00206010, CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300mg CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$14.10	\$211.50
15	Cientos	REGLON 15, CODIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100mg TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMEINTO: 1 AÑO	\$30.00	\$450.00
190	Cientos	REGLON 22, CODIGO: 01700015, HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$18.92	\$3,594.80
100	Cada Uno	REGLON 30, CODIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFT. FRASCO GOTERO (5-10) ml, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$1.20	\$120.00
0	Cada Uno	SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR NOTARIO, PARA EL CAMBIO DE MEDICAMENTO EN CASO DE VENCER ANTES DEL PERIODO SOLICITADO. ENVIARLA EN ORIGINAL EL DÍA QUE ENTREGUEN EL PRODUCTO.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,376.30

SON: **cuatro mil trescientos setenta y seis 30/100 dolares**
 OBSERVACION: LA ENTREGA DEBERA SER 05 DIAS HABLES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA (SEGUN FECHA EN SU COTIZACION). COORDINAR CON EL AREA DE ALMACEN Y EL/LA ADMINISTRADOR/A DE CONTRATO, REFLEJAR EN LA FACTURA EL N° DE REGLON, CODIGO INSTITUCIONAL, N° DE ORDEN DE COMPRA Y EL 1% DE RETENCION. PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE, LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS. TELEFONO DE ALMACEN: 2384-3080

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE. B° EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

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

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional de Ilobasco		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Ilobasco, Cabañas 31 de Octubre del 2016		No.Orden:171/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SOLICITUD 123, MEDICAMENTOS (FONDO GENERAL)	-	-
15	Cientos	RENGLON 08, CODIGO: 00206010, CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300mg CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$14.10	\$211.50
15	Cientos	RENGLON 15, CODIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100mg TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMEINTO: 1 AÑO	\$30.00	\$450.00
190	Cientos	RENGLON 22, CODIGO: 01700015, HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$18.92	\$3,594.80
100	Cada Uno	RENGLON 30, CODIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFT. FRASCO GOTERO (5-10) ml, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: 1 AÑO	\$1.20	\$120.00
0	Cada Uno	SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR NOTARIO, PARA EL CAMBIO DE MEDICAMENTO EN CASO DE VENCER ANTES DEL PERIODO SOLICITADO. ENVIARLA EN ORIGINAL EL DÍA QUE ENTREGUEN EL PRODUCTO.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,376.30
SON: cuatro mil trescientos setenta y seis 30/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE. B° EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS				
  Titularo Designado		  Jefe U.A.C.I.		
ENTREGADO O 7 NOV 2016				