



## 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

|                |   |                         |
|----------------|---|-------------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>Ilobasco, Cabañas 26 de Junio del 2017</b> | <b>No.Orden:87/2017</b> |
|----------------|---|-------------------------|

### RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|--|----------|------------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD 51, MEDICAMENTOS (FONDO GENERAL)   | -        | -          |
| 100      | Cada Uno         | RENLÓN 18, CÓDIGO: 00711010, EPINEFRINA 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.24   | \$24.00    |
| 15       | Cientos          | RENLÓN 19, CÓDIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$32.00  | \$480.00   |
| 1800     | Cada Uno         | RENLÓN 21, CÓDIGO: 00800030, FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2 ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.19   | \$342.00   |
| 4000     | Cada Uno         | RENLÓN 29, CÓDIGO: 01001030, KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                    | \$0.14   | \$560.00   |
| 600      | Cada Uno         | RENLÓN 32, CÓDIGO: 01300035, NALBUFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                     | \$2.12   | \$1,272.00 |
| 1000     | Cada Uno         | RENLÓN 33, CÓDIGO: 01300040, TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 2ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.28   | \$280.00   |
| 800      | Cada Uno         | RENLÓN 37, CÓDIGO: 01600010, ORFENADRINA CITRATO 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                       | \$0.39   | \$312.00   |
| 200      | Cada Uno         | RENLÓN 40, CÓDIGO: 01700005, ATROPINA SULFATO 0.5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 1ML, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.39   | \$78.00    |
| 1000     | Cada Uno         | RENLÓN 42, CÓDIGO: 01700020, HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 1ML. MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.29   | \$290.00   |
| 60       | Cada Uno         | RENLÓN 43, CÓDIGO: 01902005, IPRATROPIO BROMURO 250MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE PARA NEBULIZACIÓN 1 FRASCO GOTERO O DOSIFICADOR 20ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$4.50   | \$270.00   |
| 1000     | Cada Uno         | RENLÓN 49, CÓDIGO: 02101010, DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO VIAL 5ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.89   | \$890.00   |
| 1000     | Cada Uno         | RENLÓN 50, CÓDIGO: 02101025, METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                               | \$0.17   | \$170.00   |
| 24       | Cientos          | RENLÓN 56, CÓDIGO: 02201025, HALOPERIDOL 5MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$7.00   | \$168.00   |
| 400      | Cada Uno         | RENLÓN 57, CÓDIGO: 02201030, HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.32   | \$128.00   |
| 250      | Cada Uno         | RENLÓN 69, CÓDIGO: 02304015, DEXAMETASONA FOSFATO (SÓDICO) 4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO VIAL 5ML PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                              | \$0.89   | \$222.50   |
| 75       | Cada Uno         | RENLÓN 70, CÓDIGO: 02400040, PROGESTERONA 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 A 2ML, MARCA: PAILL,   | \$1.16   | \$87.00    |


|       |          |   |        |            |
|-------|----------|---|--------|------------|
|       |          | VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  |        |            |
| 500   | Cada Uno | RENLÓN 74, CÓDIGO: 02705010, CIANOCOBALAMINA O HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO VIAL 10ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$0.72 | \$360.00   |
| 17000 | Cada Uno | RENLÓN 75, CÓDIGO: 02800010, AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN AMPOLLA DE 10ML, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.09 | \$1,530.00 |
| 2000  | Cada Uno | RENLÓN 76, CÓDIGO: 02800090, POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 10ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.19 | \$380.00   |
| 40    | Cada Uno | RENLÓN 80, CÓDIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$1.20 | \$48.00    |
| -     | -        | <b>TOTAL.....</b>   | -      | \$7,891.50 |

SON: siete mil ochocientos noventa y un 50/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE. B° EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS, TEL: 2347-5000

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



Elaborado por:apena

|  |                  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>  |                 |                  |
|---|------------------|---|-----------------|------------------|
| Hospital Nacional de Ilobasco   |                  | UNIDAD DE ADQUISICIONES   |                 | PREVISION<br>NO: |
| UACI Hospital de Ilobasco   |                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  |                 |                  |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                      |                  |   |                 |                  |
| Lugar y Fecha:  |                  | Ilobasco, Cabañas 26 de Junio del 2017  |                 | No.Orden:87/2017 |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>   |                  |   |                 |                  |
| GRUPO PAILL S. A. DE C. V.  |                  |   |                 |                  |
| CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL      |
|   |                  | LINEA:0202 Atención Hospitalaria SOLICITUD 51, MEDICAMENTOS (FONDO GENERAL)   |                 |                  |
| 100   | Cada Uno         | REGLÓN 18, CÓDIGO: 00711010, EPINEFRINA 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                     | \$0.24          | \$24.00          |
| 15  | Cientos          | REGLÓN 19, CÓDIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                              | \$32.00         | \$480.00         |
| 1800  | Cada Uno         | REGLÓN 21, CÓDIGO: 00800030, FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2 ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.19          | \$342.00         |
| 4000  | Cada Uno         | REGLÓN 29, CÓDIGO: 01001030, KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                         | \$0.14          | \$560.00         |
| 600   | Cada Uno         | REGLÓN 32, CÓDIGO: 01300035, NALBUFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                          | \$2.12          | \$1,272.00       |
| 1000  | Cada Uno         | REGLÓN 33, CÓDIGO: 01300040, TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 2ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.28          | \$280.00         |
| 800   | Cada Uno         | REGLÓN 37, CÓDIGO: 01500010, ORFENADRINA CITRATO 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                            | \$0.39          | \$312.00         |
| 200   | Cada Uno         | REGLÓN 40, CÓDIGO: 01700005, ATROPINA SULFATO 0.5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 1ML, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.39          | \$78.00          |
| 1000  | Cada Uno         | REGLÓN 42, CÓDIGO: 01700020, HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 1ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.29          | \$290.00         |
| 60  | Cada Uno         | REGLÓN 43, CÓDIGO: 01902005, IPRATROPIO BROMURO 250MCG/ML SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN 1 FRASCO GOTERO O DOSIFICADOR 20ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$4.50          | \$270.00         |
| 1000  | Cada Uno         | REGLÓN 49, CÓDIGO: 02101010, DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO VIAL 5ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.89          | \$890.00         |
| 1000  | Cada Uno         | REGLÓN 50, CÓDIGO: 02101025, METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA DE 2ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                    | \$0.17          | \$170.00         |
| 24  | Cientos          | REGLÓN 56, CÓDIGO: 02201025, HALOPERIDOL 5MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                    | \$7.00          | \$168.00         |

|       |          |   |        |                   |
|-------|----------|---|--------|-------------------|
| 400   | Cada Uno | REGLÓN 57, CÓDIGO: 02201030, HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                                    | \$0.32 | \$128.00          |
| 250   | Cada Uno | REGLÓN 69, CÓDIGO: 02304015, DEXAMETASONA FOSFATO (SÓDICO) 4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO VIAL 5ML PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES                 | \$0.89 | \$222.50          |
| 75    | Cada Uno | REGLÓN 70, CÓDIGO: 02400040, PROGESTERONA 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 A 2ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$1.16 | \$87.00           |
| 500   | Cada Uno | REGLÓN 74, CÓDIGO: 02705010, CIANOCOBALAMINA O HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO VIAL 10ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$0.72 | \$360.00          |
| 17000 | Cada Uno | REGLÓN 75, CÓDIGO: 02800010, AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN AMPOLLA DE 10ML, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$0.09 | \$1,530.00        |
| 2000  | Cada Uno | REGLÓN 76, CÓDIGO: 02800090, POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 10ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES  | \$0.19 | \$380.00          |
| 40    | Cada Uno | REGLÓN 80, CÓDIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, MARCA: PAILL VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES   | \$1.20 | \$48.00           |
| -     | -        | <b>TOTAL.....</b>   | -      | <b>\$7,891.50</b> |

SON: siete mil ochocientos noventa y un 50/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE. B° EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS, TEL: 2347-5000

|   |  |
|---|--|
| <br>Titular o Designado | <br>Suministrante |
| 27 JUN 2017   |  |

Elaborado por:apena