



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 26 de Junio del 2017	No.Orden:87/2017
-----------------------	---	-------------------------

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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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	RENGLÓN 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
-	-	TOTAL.....	-	\$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

		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 26 de Junio del 2017		No.Orden:87/2017
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 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: 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	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
-	-	TOTAL.....	-	\$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

 Titular o Designado	 Suministrante
27 JUN 2017	

Elaborado por: apena