



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	PREVISIÓN NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	


ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS





Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 04 de Febrero del 2019	No.Orden:26/2019
----------------	---	-------------------------

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 09/2019 MEDICAMENTOS VARIOS (FONDO GENERAL)	-	-
200	Cada Uno	RENLÓN 21, CÓDIGO: 00711010, EPINEFRINA 1 MG/ML (1:1000) SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.24	\$48.00
20	Cientos	RENLÓN 22, CÓDIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$38.00	\$760.00
125	Cada Uno	RENLÓN 27, CÓDIGO: 00906005, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO. (PARA ESTE RENLÓN SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO NOTARIADA POR CORTO VENCIMIENTO DEL PRODUCTO, FAVOR ENTREGARLA EN ORIGINAL EN NUESTRO ALMACEN EL DÍA DE LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS)	\$0.49	\$61.25
250	Cada Uno	RENLÓN 33, CÓDIGO: 01300030, MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$1.68	\$420.00
250	Cada Uno	RENLÓN 34, CÓDIGO: 01300035, NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$2.12	\$530.00
300	Cada Uno	RENLÓN 44, CÓDIGO: 02000015, CLORFENIRAMINA MALEATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM- IV AMPOLLA 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.48	\$144.00
6000	Cada Uno	RENLÓN 46, CÓDIGO: 02104015, RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2 - 5)ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.16	\$960.00
170	Cada Uno	RENLÓN 56, CÓDIGO: 02304015, DEXAMETASONA FOSFATO (SÓDICO) 4 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 5 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.62	\$105.40
80	Cada Uno	RENLÓN 67, CÓDIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFT. FRASCO GOTERO (5 - 10)ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: 10-2019, (PARA ESTE RENLÓN SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO NOTARIADA POR CORTO VENCIMIENTO DEL PRODUCTO, FAVOR ENTREGARLA EN ORIGINAL EN NUESTRO ALMACEN EL DÍA DE LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS)	\$0.80	\$64.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,092.65

SON: tres mil noventa y dos 65/100 dolares	
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE, BARRIO EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS, TELEFONO: 2347-5055	

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		PREVISIÓN NO:
		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
Hospital Nacional de Ilobasco		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
UACI Hospital de Ilobasco				
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Ilobasco, Cabañas 04 de Febrero del 2019		No.Orden:26/2019
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 09/2019 MEDICAMENTOS VARIOS (FONDO GENERAL)	-	-
200	Cada Uno	REGLÓN 21, CÓDIGO: 00711010, EPINEFRINA 1 MG/ML (1:1000) SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.24	\$48.00
20	Cientos	REGLÓN 22, CÓDIGO: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$38.00	\$760.00
125	Cada Uno	REGLÓN 27, CÓDIGO: 00906005, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO. (PARA ESTE REGLÓN SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO NOTARIADA POR CORTO VENCIMIENTO DEL PRODUCTO, FAVOR ENTREGARLA EN ORIGINAL EN NUESTRO ALMACEN EL DÍA DE LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS)	\$0.49	\$61.25
250	Cada Uno	REGLÓN 33, CÓDIGO: 01300030, MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$1.68	\$420.00
250	Cada Uno	REGLÓN 34, CÓDIGO: 01300035, NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$2.12	\$530.00
300	Cada Uno	REGLÓN 44, CÓDIGO: 02000015, CLORFENIRAMINA MALEATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV AMPOLLA 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.48	\$144.00
6000	Cada Uno	REGLÓN 46, CÓDIGO: 02104015, RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2 - 5)ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.16	\$960.00
170	Cada Uno	REGLÓN 56, CÓDIGO: 02304015, DEXAMETASONA FOSFATO (SÓDICO) 4 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 5 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.62	\$105.40
80	Cada Uno	REGLÓN 67, CÓDIGO: 03100035, CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFT. FRASCO GOTERO (5 - 10)ML, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: 10-2019, (PARA ESTE REGLÓN SE REQUIERE CARTA DE COMPROMISO NOTARIADA POR CORTO VENCIMIENTO DEL PRODUCTO, FAVOR ENTREGARLA EN ORIGINAL EN NUESTRO ALMACEN EL DÍA DE LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS)	\$0.80	\$64.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,092.65
SON: tres mil noventa y dos 65/100 dólares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN: FINAL 4TA. CALLE PTE, BARRIO EL CALVARIO, ILOBASCO-CABAÑAS. TELEFONO: 2347-5055				

  Titular o Designado	 
05 FEB 2019	Suministrante

Elaborado por: apena