



MINISTERIO  
DE SALUD

**Hospital Nacional**  
“Dr. Juan José Fernández”  
**Zacamil, Mejicanos, S.S.**



---

## *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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”.**

**(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**



MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>GRUPO PAILL S.A. DE C.V.</b>			ORDEN DE COMPRA N°	3215-316-2020	
NIT:			SOLICITUD N°	223-2020	
PLAZO DE ENTREGA: <b>DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN.</b>			FECHA	13/08/2020	
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>LICDA. ROXANA QUINTANILLA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>Código del producto:</b> 007-11020. <b>Descripción:</b> Norepinefrina PL Solución inyectable. <b>País de origen:</b> El Salvador. <b>Registro de Lote:</b> 0020240. <b>Registro CSSP/DNM:</b> F 016818042007. <b>Marca:</b> Paill, <b>Vencimiento:</b> 05/22, <b>Tiempo de entrega:</b> 06 días hábiles posterior al día siguiente después de recibida la Orden de Compra. Se solicitan muestras para control de calidad del MINSAL.	C/U	4,000	\$ 1.48	\$ 5,920.00
2	<b>CODIGO:</b> 013-00030. <b>DESCRIPCION:</b> Morfina sulfato PL 10mg/ml solución inyectable. <b>MARCA:</b> Paill. <b>PAIS DE ORIGEN:</b> El Salvador. <b>VENCIMIENTO:</b> 05/23. <b>N° DE LOTE:</b> 0019958. <b>N° DE REGISTRO CSSP/DNM:</b> F 013519022003. <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> 11 días hábiles después de recibir permiso DNM. Se solicitan muestras para control de calidad del MINSAL.	C/U	2,000	\$ 1.74	\$ 3,480.00
3	<b>Código del producto:</b> 028-00125. <b>Descripción:</b> Cloruro de sodio PL 0.2g/ml solución inyectable. <b>País rigen:</b> El Salvador. <b>Número de Lote:</b> 0012742. <b>Registro CSSP/DNM:</b> 23292. <b>Marca:</b> Paill, <b>Vencimiento:</b> 02/23, <b>Tiempo de entrega:</b> 11 días hábiles después de recibir la Orden de Compra. Se solicitan muestras para control de calidad del MINSAL.	C/U	2,000	\$ 0.51	\$ 1,020.00
<b>MONTO EN LETRAS: DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES.</b>					<b>\$ 10,420.00</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 10,420.00				Fondo: <b>FONDO GOES</b>

JUSTIFICACION: PRODUCTOS NO ADJUDICADOS EN COMPRA CONJUNTA 2019 Y SIN EXISTENCIA, DE USO DELICADO EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y EN ALGUNOS CASOS SE HA DISPARADO EL CONSUMO POR EMERGENCIA COVID-19. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #20-010



MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
------	-------------	-----	----------	--------------	----------

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---