



07 SEP 2015

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San miguel, 03 de septiembre 2015

No de Orden: 380

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 011/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-151200-105-4

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: 8ª Avenida Sur y 10ª Calle Oriente #470, San Salvador. TEL: 2281-0222

Adquisición de medicamentos de FARMACIA

RENG LON	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
9	200	C/U	01400010	KETAMINA PL SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: 50MG. PRESENTACION: FRASCO VIAL X 10ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	\$ 3.95	\$ 790.00
12	2,000	C/U	02109010	SUERO MAX POLVO PARA DISOLVER. CONCENTRACION GLUCOSA ANHIDRA 20G, CLORURO DE SODIO 3.5G, CLORURO DE POTASIO 1.5G, CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 2.9G. PRESENTACION: SOBRE DE 27.9G (DE CONTENIDO) MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	\$ 0.20	\$ 400.00
15	600	C/U	02302015	OCTREOTIDE PL SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: OCTREOTIDE (ACETATO) 0.10MG. PRESENTACION: AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 10/2016 CON CARTA DE COMPROMISO	\$ 11.70	\$ 7,020.00

TOTAL US \$ 8,210.00

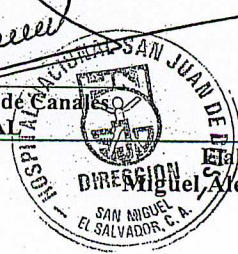
(TOTAL EN LETRAS) OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ 00/100DOLÁRES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 1 A 5 DIAS HABLES FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Elaboró: Alexander Méndez Rivas

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado
PBX: 2665-6100 EXT: 1251