

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”. (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”



10047

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

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNIMONDO PARA CRECER

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

Lugar y Fecha:	San Miguel, 08 de Febrero de 2017 ✓	No de Orden:	078/2017 ✓
Solicitante:	FARMACIA ✓	Solicitud No:	02/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:	Grupo PAILL, S.A. de C.V. ✓	NIT Y / O NRC:	[REDACTED]
Clasificación:	Gran Empresa	Correo Electrónico:	erecinos@paill.com
Dirección:	8ª. Avenida Sur y 10ª Calle Oriente # 470, San Salvador.		

Compra de Medicamentos Críticos sin abastecimiento por parte de la UNABAST, con cobertura para tres meses. ✓

REGLON	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	2,100	C/U	00711020	NOREPINEFRINA PL 1.0MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CADA ML CONTIENE NOREPINEFRINA 1.0MG (EQUIVALENTE A 2.0MG DE NOREPINEFRINA BITARTRATO). PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 4ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE ESTA FECHA.	\$ 0.91	\$ 1,911.00
14	600	C/U	01803010	SALBUSOL-R 5MG/ML SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR. CONCENTRACIÓN: SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5MG (0.5%). PRESENTACIÓN: FRASCO GOTERO AMBAR X 20ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE ESTA FECHA.	\$ 1.14	\$ 684.00
19	3,300	C/U	02109011	SUERO MAX POLVO PARA. SOLUCIÓN ORAL. CONCENTRACIÓN: GLUCOSA ANHIDRA 20G, CLORURO DE SODIO 3.5G, CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 2.9G, CLORURO DE POTASIO 1.5G. PRESENTACIÓN: SOBRE DE 27.9G. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$ 0.28	\$ 924.00
20	900	C/U	02302015	OCTREOTIDE PL 0.10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: OCTREOTIDE (ACETATO) 0.10MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE ESTA FECHA.	\$ 7.76	\$ 6,984.00
22	4,800	C/U	02800025	GLUCONATO DE CALCIO PL 100MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CALCIO (GLUCONATO) (10%) (EQUIVALENTE A 89.38MG DE CALCIO ELEMENTAL = 2.3MMOL/G GLUCONATO DE CALCIO). PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 10ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE ESTA FECHA.	\$ 1.03	\$ 4,944.00
TOTAL US:						\$ 15,447.00

TOTAL EN LETRAS) Quince mil cuatrocientos cuarenta y siete 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIONES 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		
	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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 - 5 días hábiles después de recibir OC. Renglones: 11, 14, 19, 20. 13 días hábiles después de recibir OC. Renglón 22.	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días ✓
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL			
Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Jefe Departamento Farmacia PBX: 2665-6100 Ext. 1251	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza		

