

## **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 3 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”**



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN MIGUEL

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 11 de Agosto de 2021 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. ✓  
Clasificación: Gran Empresa  
Dirección: 8ª. Av, Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

No de Orden: 412/2021 ✓  
Solicitud No: 06/2021 ✓  
NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
Correo electrónico: hhernandez@pail.com  
erecinos@pail.com

COMPRA DE MEDICAMENTOS. ✓

K	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	15,000	C/U	01001030	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M./I.V. AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.	KETOROLACO PL 30MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CADA ML CONTIENE KETOROLACO TROMETAMINA 30MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: NO MENOR DE UN AÑO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.19	\$ 2,850.00
09	5,000	C/U	02800090	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML (0.15G/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10ML.	CLORURO DE POTASIO 20MEQ PL SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CLORURO DE POTASIO (EQUIVALENTE A 2 MEQ) 0.15G. PRESENTACIÓN: AMPOLLA CRISTALINA X 10ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: NO MENOR DE UN AÑO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.34	\$ 1,700.00

TOTAL US: \$ 4,550.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil quinientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p><b>○ OBSERVACION ○</b></p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar este Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	7 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA OC.	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DIAS. ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado, Jefe Farmacia PÉX: 2665-6100. Ext. 1251.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 16 AGO 2021</p>
---	---