

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

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

PÁG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021

No de Orden: 552/2021

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 08/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL S.A. DE C.V.

NITV / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: herandez@paill.com
erecino@paill.com

Dirección: B. Av. Sur y 10. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
03	300	CTO	00701030	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ.	CARVEDILOL PL. 6.25MG TABLETA. CONCENTRACIÓN: CARVEDILOL 6.25MG. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: 8/2023. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 25.00	\$ 7,500.00	
08	14,000	C/U	00800030	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	FUROSEMIDA PL. 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: FUROSEMIDA 10MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 2ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 09/2024. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.40	\$ 5,600.00	
10	60	CTO	00905010	CLOPIDOGRIL BISULFATO 75MG. TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	PLAVIGRIL 75MG TABLETA RECUBIERTA. CONCENTRACIÓN: CLOPIDOGRIL (BISULFATO) 75.0MG. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS RECUBIERTAS. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: 02/2023. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 23.75	\$ 1,425.00	
PASAN...							\$ 14,525.00	
TOTAL US:								
(TOTAL EN LETRAS):								

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 trámite 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 acta 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.

- C.C.
- *ALMACÉN
- *UBI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *STO.
- *SOLICITANTE
- *TR
- *ADM. DE OC.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 60 DÍAS

DIRECCIÓN
Dr. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
EL SALVADOR, C.A.
SAN JUAN DE DIOS

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado,
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Méndez M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021



MINISTERIO DE SALUD

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



PÁG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021

No de Orden: 552/2021

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 08/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Córeo electrónico: hhernandez@paill.com
recinos@paill.com

Dirección: 8° Av. Sur y 10° Calle Oriente # 470, San Salvador, Tel. 2281-0222.

CÓMPRA DE MEDICAMENTOS:

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	4,000	C/U	01700020	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1ML.	VIENEN... HIOSCINA PL 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CADA ML CONTIENE BROMURO DE N-BUTIL HIOSCINA 20.0MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: 8/24. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	0.20	\$ 800.00
21	600	C/U	02201010	CLORPRÓMAZINA CLORHIDRATO 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 2ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	CLORPRÓMAZINA HCl PL 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: 25MG/ML. PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 2ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: 07/23. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	4.48	\$ 2,688.00

TOTAL US: \$ 3,488.00

(TOTAL EN LETRAS): Dieciocho mil trece 00/100 dolares de los Estados Unidos de América

OBSERVACIONES	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACÉN *UBI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<p>TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UBI, para trámite de Queda, Factura conputador 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		

FONDO GENERAL

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

Dr. Jeny Brenda Hernández de Bolaños
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado, Jefe Farmacia, PBX: 2665-6100 Ext. 1251.
Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021