



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
SAN MIGUEL



## 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”



**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel**



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

PAG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 20 de Mayo de 2022

Nº de Orden: 251/2022

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 010/2022

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

NITV / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Córeo electrónico: [hhernandez@paill.com](mailto:hhernandez@paill.com)  
[crecinos@paill.com](mailto:crecinos@paill.com)

Dirección: 8ª. Av. Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tld. 2281-0222.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	2,000	C/U	00206015	S/C	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 6ML.	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 6ML. CONCENTRACIÓN: CADA ML CONTIENE: CLINDAMICINA 150MG (EQUIVALENTE A CLINDAMICINA FOSFATO 178.23MG). PRESENTACIÓN: VIAL X 6ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 07/23. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 8,000.00
07	6,000	C/U	00800030	S/C	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. VENCIMIENTO OFERTADO: 03/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.24	\$ 1,440.00
08	12	CTO	00905010	S/C	CLOPIDOGREL (BISULFATO) 75MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	PLAVIGREL 75MG TABLETA RECUBIERTA. CONCENTRACIÓN: CLOPIDOGREL BASE 75MG. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS. VENCIMIENTO OFERTADO: 12/24. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 31.00	\$ 372.00
12	30	CTO	01600015	S/C	TIZANIDINA (CLORHIDRATO) 4MG SOLIDO ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	TIZANIDINA PL. 4MG TABLETAS. CONCENTRACIÓN: TIZANIDINA 4.0MG. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS. VENCIMIENTO OFERTADO: 09/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 38.00	\$ 1,140.00
PASAN...								\$ 10,952.00

TOTAL U.S.:

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<p>TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, 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>	

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC. / FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. PBX: 2665-6100. Ext. 1251. Tld. 2792-3213.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Méndez M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 MAY 2022
--	---



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. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 20 de Mayo de 2022

No de Orden: 251/2022

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 010/2022

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

NITY / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: [hhernandez@paill.com](mailto:hhernandez@paill.com)  
[crecinos@paill.com](mailto:crecinos@paill.com)

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

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
13	280	C/U	02000015	S/C	CLORFENIRAMINA MALBEATO 10MG/ML LIQUIDO PARENTERAL IM-IV AMPOLLAS 1ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	CLORFENIRAMINA PL 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CLORFENIRAMINA MALBEATO 10MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 02/26. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	0.91	\$ 254.80
16	725	C/U	02201030	S/C	HALOPERIDOL 5MG/ML LIQUIDO PARENTERAL LM-IV AMPOLLA 1ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	HALOPERIDOL PL 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CADA ML CONTIENE HALOPERIDOL 5MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 11/24. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	1.98	\$ 1,435.50
23	1,500	C/U	02302015	S/C	OCTROTIDA (ACETATO) 0.1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE S.C. AMPOLLA 1ML. PROTEGIDA DE LA LUZ.	OCTROTIDIL PL 0.10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: OCTROTIDIL (ACETATO) 0.10MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 1ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 08/23. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	9.00	\$ 13,500.00
26	700	C/U	02701020	S/C	TIAMINA CLORHIDRATO 100MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV FRASCO VIAL 10ML PROTEGIDA DE LA LUZ	TIAMINA PL 100MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: TIAMINA CLORHIDRATO (VITAMINA B1) 100MG. PRESENTACIÓN: VIAL AMBAR X 10ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 560 UNIDADES 01/25; 140 UNIDADES 10/24. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	1.10	\$ 770.00

TOTAL US: 26,910.30  
(TOTAL EN LETRAS): Veintiséis mil novecientos doce 30/100 Dolares de los Estados Unidos de America

<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p><b>Observación</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 atención.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC. / FORMA DE PAGO: CREDITO, 60 DÍAS

Dr. Carlos Efraín Montelino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado, Jefe de Farmacia. PBX: 2665-6100, Ext. 1251. TEL. 2792-3213:	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M., FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 MAY 2022
--	---