



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 MIGUEL

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

PAG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Octubre de 2022 / No de Orden: 568/2022 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ / Solicitud No: 015/2022 ✓  
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: hhernandez@paill.com / erecinos@paill.com  
Dirección: 8°. Av. Sur y 10°. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	200	C/U	01400010	S/C	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50MG/ML LIQUIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL 10ML PROTEGIDO DE LA LUZ.	KETAMINA PL 50MG. SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: CADA ML CONTIENE KETAMINA (HCI) 50MG. PRESENTACION: FRASCO VIAL AMBAR X 10ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO OFERTADO: 03/25. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 7.00	\$ 1,400.00
05	400	CTO	02201005	S/C	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100MG SOLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	PROMACTIL 100MG TABLETAS. CONCENTRACION: CADA TABLETA CONTIENE: CLORPROMAZINA 100.0MG [EQUIVALENTE A CLORHIDRATO DE CLORPROMAZINA 111.43MG]. PRESENTACION: BLISTER X 10 TABLETAS. VENCIMIENTO OFERTADO: 10/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 55.00	\$ 22,000.00
							PASAN....	\$ 23,400.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

⚡ OBSERVACION ⚡

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:

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.

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/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  
\*UFI  
\*UACI  
\*PRESUPUESTO  
\*SOLICITANTE  
\*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA:

R. #3: 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR PERMISO DE PRODUCTO CONTROLADO EMITIDO POR DNM.  
R. # 5,6, 7, 12: 7 DIAS HABILDES DESPUES 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.  
Tel. 2792-3213.

Elaboró:  
Licda. Soffia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

17 3 OCT 2022

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

PAG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Octubre de 2022 No de Orden: 568/2022  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 015/2022  
Nombre de la persona natural o Jurídica sumministrante: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: hhernandez@paill.com  
Dirección: 8ª. Av. Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222. erecinos@paill.com

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	1,000	C/U	02201030	S/C	HALOPERIDOL 5MG/ML LIQUIDO PARENTERAL I.M.-I.V. AMPOLLA 1ML PROTEGIDO DE AL LUZ.	VIENEN... HALOPERIDOL PL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: CADA ML CONTIENE HALOPERIDOL 5MG. PRESENTACION: AMPOLLA AMBAR X 1ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 03/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.28	\$ 2,280.00
07	259.90	CTO	02206010	S/C	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG SOLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	SERLINE 50MG. CONCENTRACION: CADA TABLETA CONTIENE SERTRALINA BASE 50MG (EQUIVALENTE A SERTRALINA HCL 55.95MG). PRESENTACION: BLISTER X 10 TABLETAS. VENCIMIENTO OFERTADO: 03/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 6.98	\$ 1,814.10
12	1,218	C/U	02800025	S/C	CALCIO GLUCONATO 10% LIQUIDO PARENTERAL I.M.-I.V. AMPOLLA 10ML.	GLUCONATO DE CALCIO PL 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: CADA 10ML CONTIENE CALCIO (GLUCONATO) (10%) (EQUIVALENTE A 89.38 MG DE CALCIO ELEMENTAL = 2.3MMOL/G GLUCONATO DE CALCIO). PRESENTACION: AMPOLLA CRISTALINA X 10ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 03/2023. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS. (1,218 UNIDADES. UNICAS EXISTENCIAS)	\$ 1.08	\$ 1,315.44
<b>TOTAL US:</b>								\$ 28,809.54

(TOTAL EN LETRAS): Veintiocho mil ochocientos nueve 54/100 Dolares de los Estados Unidos de America.

<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: 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/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>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p><b>LUGAR DE ENTREGA:</b> HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** FONDO GENERAL

<p><b>FECHA DE ENTREGA:</b></p> <p>R. #3: 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR PERMISO DE PRODUCTO CONTROLADO EMITIDO POR DNM. R. # 5,6, 7, 12: 7 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA OC.</p>	<p><b>FORMA DE PAGO:</b></p> <p>CREDITO 60 DÍAS</p>
--	---

  
 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.  
**Jefe de Farmacia:** Tel. 2792-3213.  
**Elaboró:** Licda. Sofia Carolina Mendoza M. **73 OCT 2022**  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**