



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**



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, 20 de Marzo de 2023 No de Orden: 159/2023  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 02/2023  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: [hhernandez@paill.com](mailto:hhernandez@paill.com)  
Dirección: 8°. Av. Sur y 10°. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222. [erecinosa@paill.com](mailto:erecinosa@paill.com)

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

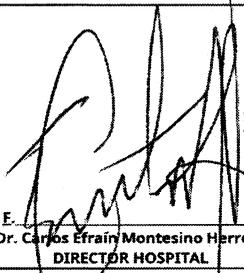
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	19,770	C/U	00800030	S/C	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.	FUROSEMIDA PL 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: FUROSEMIDA 10MG. PRESENTACION: AMPOLLA AMBAR X 2ML. VENCIMIENTO OFERTADO: 30/10/25. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. UNICAS EXISTENCIAS. MEDICAMENTO SE ENTREGARA SIN LEYENDA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.28	\$ 5,535.60

TOTAL US: \$ 5,535.60

(TOTAL EN LETRAS): Cinco mil quinientos treinta y cinco 60/100 dólares 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 style="text-align: center;"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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>
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1 A 7 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

  
  
 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. Jefe de Farmacia. Tel. 2792-3213.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <u>21 MAR 2023</u></p>
--	--