


## **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”**

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>San Salvador 26 de Octubre del 2021</b>	No.Orden:471/2021
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.		






CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria-MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
650	Cada Uno	R.23. COD.01300015. NOMBRE COMERCIAL: FENTANIL (CITRATO) 0.05 MG/ML LÍQUIDO PARENTERAL I.M. - I.V. AMPOLLA 2 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE GENERICO: FENTANIL CITRATO PL 0.05MG/ML SOL INY AMP X 2 ML SOLUCION INYECTABLE, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 03/23.	\$0.94	\$611.00
45	Cada Uno	R.24. COD.01300030. NOMBRE GENERICO: MORFINA SULFATO 10 MG/ML LÍQUIDO PARENTERAL I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: MORFINA SULFATO PL10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, CONCENTRACION CADA AMPOLLA DE 1 ML CONTIENE MORFINA SULFATO 10MG, PRESENTACION AMPOLLA AMBAR X 1 ML, MARCA PAILL ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 07/23.	\$2.25	\$101.25
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$712.25

SON: setecientos doce 25/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR PERMISO DE LA DNM. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: JEFE DE FARMACIA.


LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

 Titular o Designado		 Jefe UACI	
 Suministrante		 Suministrante	

Elaborado por:yelitze

<b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b>
29 OCT 2021

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		PREVISION NO:
		Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		
UACI del Hospital Psiquiatrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		-
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>San Salvador 26 de Octubre del 2021</b>		No.Orden:471/2021
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				NIT
<b>GRUPO PAILL S. A. DE C. V.</b>				06141512001054
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
650	Cada Uno	R.23. COD.01300015. NOMBRE COMERCIAL: FENTANIL (CITRATO) 0.05 MG/ML LÍQUIDO PARENTERAL I.M. - I.V. AMPOLLA 2 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE GENERICO: FENTANIL CITRATO PL 0.05MG/ML SOL INY AMP X 2 ML SOLUCION INYECTABLE, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 03/23.	\$0.94	\$611.00
45	Cada Uno	R.24. COD.01300030. NOMBRE GENERICO: MORFINA SULFATO 10 MG/ML LÍQUIDO PARENTERAL I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: MORFINA SULFATO PL10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, CONCENTRACION CADA AMPOLLA DE 1 ML CONTIENE MORFINA SULFATO 10MG, PRESENTACION AMPOLLA AMBAR X 1 ML, MARCA PAILL ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 07/23.	\$2.25	\$101.25
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$712.25
SON: <b>setecientos doce 25/100 dolares</b>				
OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR PERMISO DE LA DNM. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. AC: JEFE DE FARMACIA.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:yelitze