




MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "MONSEÑOR ÓSCAR ARNULFO ROMERO" CIUDAD BARRIOS

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) Puede ser requerida por el usuario a través de la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud sobre la Calle Arce N.o 827 San Salvador en horario de 8:30 am a 4:30 pm ó en el siguiente correo electrónico oir.salud.gob.sv

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:203
UACI del Hospital de Ciudad Barrios	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Miguel 30 de Septiembre del 2020	No.Orden:94/2020
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0203 Desarrollo Infantil Temprano--LIBRE GESTIÓN No. 0057/2020 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO"	-	-
20	Cada Uno	ÍTEM: 13 CÓDIGO: 01300035 NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ	\$2.71	\$54.20
0	Cada Uno	OFRECEN: NALBUFINA PL 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. *CONCENTRACIÓN: CADA AMPOLLA DE 1 ML CONTIENE NALBUFINA HCI 10 MG. *PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1 ML. *GARANTÍA: VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES. *NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: F032825062003. *VENCIMIENTO: 07/23. *MARCA: PAILL.	\$0.00	\$0.00
20	Cada Uno	ÍTEM: 14 CÓDIGO: 00709025 DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 5 ML	\$3.25	\$65.00
0	Cada Uno	OFRECEN: DOPAMINA PL 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. *CONCENTRACIÓN: DOPAMINA HCL 40 MG. *PRESENTACIÓN: VIAL X 5 ML. *GARANTÍA: VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES. *NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO: F083420092000. *VENCIMIENTO: 06/23. *MARCA: PAILL.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$119.20

SON: ciento diecinueve 20/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDÁMEZ"

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____

	Suministrante
--	---------------

Elaborado por:wargueta