

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”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN NO:

UACI del Hospital Psiquiatrico

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Salvador 18 de Marzo del 2019

No.Orden:62/2019

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

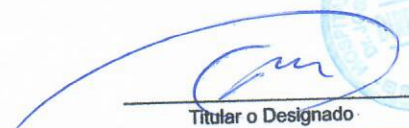

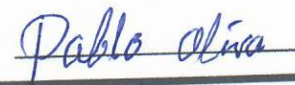
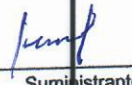
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-MEDICAMENTOS PARA PACIENTES	-	-
2400	Cada Uno	COD.206015. NOMBRE GENERICO: CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML SOL INY. I.V. FRASCO VIAL DE 6 ML; NOMBRE COMERCIAL: CLINDAMICINA 150 MG/ML SOL. INY. VIAL AMBAR X 6 ML, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$1.31	\$3,144.00
100	Cada Uno	COD.709020. DOBUTAMINA (CLORHIDRATO) 12.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 20 ML, MARCA PAILL. ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$1.18	\$118.00
300	Cada Uno	COD.711010. EPINEFRINA 1MG/ML (1:1000) SOL INY. I.M.-I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$0.38	\$114.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,376.00

SON: tres mil trescientos setenta y seis 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA CINCO DIAS HABILDES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA 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	 Suministrante
 Pablo Oliva	 Suministrante


Elaborado por:yelitze

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

28 MAR 2019

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

[Imprimir](#)
[Imprimir para LAIP](#)

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital Psiquiátrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	San Salvador 18 de Marzo del 2019		No.Orden:62/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.			06141512001054	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES	-	-
2400	Cada Uno	COD.206015. NOMBRE GENERICO: CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML SOL INY. I.V. FRASCO VIAL DE 6 ML; NOMBRE COMERCIAL: CLINDAMICINA 150 MG/ML SOL. INY. VIAL AMBAR X 6 ML, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$1.31	\$3,144.00
100	Cada Uno	COD.709020. DOBUTAMINA (CLORHIDRATO) 12.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 20 ML, MARCA PAILL. ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$1.18	\$118.00
300	Cada Uno	COD.711010. EPINEFRINA 1MG/ML (1:1000) SOL INY. I.M.-I.V. -S.C. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDA DE LA LUZ, MARCA PAILL, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO.	\$0.38	\$114.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,376.00
SON: tres mil trescientos setenta y seis 00/100 dolares				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA CINCO DIAS HABLES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA 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		_____		
_____		_____		
_____		Suministrante		

Elaborado por:yelitze