

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”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
 Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardin, "San Miguel"



Lugar y Fecha: San Miguel, 3 de Julio de 2017 ✓
Solicitante: Departamento de Suministros ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Gamma Laboratories, S.A. de C.V.** ✓
Clasificación: Mediano Contribuyente
Dirección: Blvd. Vajosa, Pol. C, Edif. No. 36, Zona Industrial, Ciudad Merliot, El Salvador. Tel: 2121-4300
Correo: ventasinstitucionales@gammalaboratories.com

No de Orden: 306 ✓
Solicitud No: 3/2017
NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Insumos médicos requeridos para atención a pacientes de servicios de choque los cuales no fueron considerados en prorroga de contrato. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	200	C/U	11800062	Jabón de gluconato de clorhexidina al 4% sin dispensador, galón. Marca: Gamma, País de origen: El Salvador. Vencimiento del producto: 24 meses después del suministro.	\$ 18,54	\$ 3,708.00

TOTAL US: \$ 3,708.00

(TOTAL EN LETRAS) Tres mil setecientos ocho 00/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

☞ OBSERVACIÓN ☜	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedar, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, siete copias de las facturas y 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 días calendario **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna. Elaboró: Dumerty Antonio Cruz
 Jefe Departamento de Suministros
 PBX: 2665-6100 **FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 04 JUL 2017