

## **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 3 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”**



MINISTERIO DE SALUD



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, 27 de Mayo de 2021

No de Orden: 251/2021

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 01/2021 (3° VEZ)

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

GAMMA LABORATORIES, S. A. DE C. V.

NIT Y / O NRC:



Clasificación: GRANDE EMPRESA

Correo electrónico: [ventasinstitucionales@gammalaboratories.com](mailto:ventasinstitucionales@gammalaboratories.com)

Dirección:

Avenida Lamatepec y C. Chaparrastique N.º 6, Urb Industrial. Santa Elena. Antiguo Cuscatlán. Tel. 2248 - 5100

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	3,000	C/U	02800085	POTASIO CLORURO 20mEq/15ML (1.5g/15ML) SOLUCIÓN ORAL O ELIXIR ORAL. FRASCO 120ML.	GAMMA POTASIO 20 mEq/15ML ELIXIR. PRESENTACIÓN: FRASCO X 120ML. SIN CAJA. NUMERO DE REGISTRO: F053117112016. MARCA: GAMMA. PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 18 MESES DESPUÉS DEL SUMINISTRO. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.44	\$ 7,320.00

TOTAL US: \$ 7,320.00

(TOTAL EN LETRAS): Siete mil trescientos veinte 00/100 dolares 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><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, ocho 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.</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:	15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS
-------------------	---	----------------	-------------------

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz, Jefe Farmacia PBX: 2665-6100. Ext. 1251.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 27 MAY 2021</p>
--	---

DEPARTAMENTO DE LICITACIONES  
 Recibido por: *Ximena Liseth*  
 Fecha y Hora: *27-05-21 3:26 p.m.*  
 GAMMA LABORATORIES, S.A. DE C.V.