

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

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

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
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>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.</p> <p>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
-------------------	---	----------------	-------------------

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz,
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 27 MAY 2021

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