

## **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)

HOSPITAL NACIONAL  
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021. No de Orden: 548/2021

Solicitante: FARMACIA. Solicitud No: 008/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GAMMA LABORATORIES S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: GRANDE EMPRESA. Correo electrónico: ventas@institucionales@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	CODIGO	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	700	C/U	02110015	LACTULOSA 100G EN 15ML FRASCO 240-500ML. SOLUCIÓN ORAL.	GAMMALAX 10G/15ML. SOLUCIÓN FRASCO DE 240ML. MARCA: GAMMA. ORIGEN: EL SALVADOR. NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO DNM: P030216062016. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 18 MESES DESPUÉS DEL SUMINISTRO. VIGENCIA DE LA OBERTA: 60 DÍAS CALENDARIO. NOTA: PRODUCTO SIN LEVENDA POR ENCONTRARSE EN STOCK.	\$ 6.00	\$ 4,200.00

TOTAL US: \$ 4,200.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil doscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América

<b>RE OBSERVACION</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUEST. O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, 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.		
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	FONDO GENERAL		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC.	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS

Dra. Jenny Brizuela Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021