



**EXT-CE-2023-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA  
SALUD**

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RUC : 20146536787  
Razón Social : HOSPITAL EL CARMEN  
Ejecutora : REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN [000825]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

RUC : 20554146881  
Razón Social : ABASTECIMIENTO MEDICO TOTAL S.A.C.  
Domicilio Fiscal : Av. Las Torres Mz. B Lote 27A- Oficina 202, S.M.P  
Ubigeo : SAN MARTÍN DE PORRES / LIMA / LIMA  
Rpte Legal : BOHORQUEZ BUENO MILAGROS  
Correo Electrónico : abastecimiento\_medico@hotmail.com  
Teléfono fijo :  
Teléfono móvil : 946845333

**DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN**

Banco : bcp  
Número de Cuenta : 1912176112028  
CCI : 00219100217611202852

**DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

Emergencia : NO  
Fecha de formalización : 25/04/2024 Estado : PAGADA  
Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Ordinaria  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Comp.Anuar SIAF : 760-2  
Contratación con : NORMAL  
Financiamiento :  
Estrategia de compra : Compra clásica

| Nro                                                                                                     | Ficha - producto                                                                                                                                                                                                                    | Marca                | Código Único de Producto | Cantidad                   | Importe (PEN) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
| 1                                                                                                       | ALCOHOL EN GEL : ALCOHOL ETILICO C: TRANSPARENTE AROMA: ALCOHOL ETILICO 70% v/v a 80% v/v o 70° a 80° ETILICO 70.00 % vol. (70°) CON HUMECTANTE FRASCO CAPACIDAD: 1000 ML - 1499 ML UNIDAD LABORATORIO JENFARMA TPTC:009 - 1L - UND | LABORATORIO JENFARMA | TPTC:009 - 1L - UND      | 500                        | 4,130.00      |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente la Res. de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.: SI   |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPA Vigente.: SI                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.: SI     |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente el Registro Sanitario(R.S) o Certificado del R.S.: SI      |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPDyT.: SI                               |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis.: SI    |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
| El proveedor debe presentar obligatoriamente la Declaración Jurada de ATyD.y Garantía del producto.: SI |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                            |               |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          | <b>IMPORTE TOTAL (PEN)</b> | 4,130.00      |



**EXT-CE-2023-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA  
SALUD**

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RUC : 20146536787  
Razón Social : HOSPITAL EL CARMEN  
Ejecutora : REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN [000825]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

RUC : 20554146881  
Razón Social : ABASTECIMIENTO MEDICO TOTAL S.A.C.  
Domicilio Fiscal : Av. Las Torres Mz. B Lote 27A- Oficina 202, S.M.P  
Ubigeo : SAN MARTÍN DE PORRES / LIMA / LIMA  
Rpte Legal : BOHORQUEZ BUENO MILAGROS  
Correo Electrónico : abastecimiento\_medico@hotmail.com  
Teléfono fijo :  
Teléfono móvil : 946845333

**DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN**

|                    |                                |                              |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Responsable        | : JUAN GERARDO PASTOR MORENO   | JUAN GERARDO PASTOR MORENO   |
| D.N.I.             | : 19912959                     | 19912959                     |
| Teléfono           | : (51) 64216772 / 990-669-942  | (51) 64216772 / 990-669-942  |
| Cargo              | : JEFE DE LA UNIDAD DE ALMACÉN | JEFE DE LA UNIDAD DE ALMACÉN |
| Correo electrónico | : jhoniypasmor@hotmail.com     | jhoniypasmor@hotmail.com     |

**DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN**

Banco : bcp  
Número de Cuenta : 1912176112028  
CCI : 00219100217611202852

**DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

|                                    |                                |        |          |
|------------------------------------|--------------------------------|--------|----------|
| Emergencia                         | : NO                           | Estado | : PAGADA |
| Fecha de formalización             | : 25/04/2024                   |        |          |
| Tipo de Contratación               | : Individual                   |        |          |
| Procedimiento de Compra            | : Ordinaria                    |        |          |
| Tipo de Entrega                    | : Entrega única                |        |          |
| Total de entregas                  | : 1                            |        |          |
| Expediente SIAF                    | : 1043                         |        |          |
| Contratación con<br>Financiamiento | : NORMAL                       |        |          |
| Plazo de entrega                   | : Del 28/04/2024 al 13/05/2024 |        |          |
| Estrategia de compra               | : Compra clásica               |        |          |

**DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA**

Número de entrega : 1 de 1  
Dirección : AV. 13 DE NOVIEMBRE N°190  
Ubigeo : HUANCAYO / HUANCAYO / JUNÍN  
Referencia : AL FRENTE DE LA BRIGADA DE INFANTERIA DEL EJERCITO  
Latitud / Longitud :  
Código Postal :

| Nro | Ficha - producto                                                                                                                                                                                                                          | Marca                   | Código Único<br>de Producto | Cantidad | Precio Unitario<br>Total (Sin IGV) | IGV    | Importe<br>(PEN) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------------|--------|------------------|
| 1   | ALCOHOL EN GEL : ALCOHOL ETILICO C: TRANSPARENTE AROMA: ALCOHOL ETILICO 70% v/v a 80% v/v o 70° a 80°<br>ETILICO 70.00 % vol. (70°) CON HUMECTANTE FRASCO CAPACIDAD: 1000 ML - 1499 ML UNIDAD LABORATORIO JENFARMA<br>TPTC:009 - 1L - UND | LABORATORIO<br>JENFARMA | TPTC:009 - 1L -<br>UND      | 500      | 7.00                               | 630.00 | 4,130.00         |

| Nro                 | Ficha - producto                                                                                        | Marca | Código Único de Producto | Cantidad | Precio Unitario Total (Sin IGV) | IGV | Importe (PEN) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|----------|---------------------------------|-----|---------------|
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente la Res. de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.: SI   |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPA Vigente.: SI                         |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.: SI     |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Registro Sanitario(R.S) o Certificado del R.S.: SI      |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPDyT.: SI                               |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis.: SI    |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente la Declaración Jurada de ATyD.y Garantía del producto.: SI |       |                          |          |                                 |     |               |
| IMPORTE TOTAL (PEN) |                                                                                                         |       |                          |          |                                 |     | 4,130.00      |