



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

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20205390546
Razón Social : HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Ejecutora : REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA[000951]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 20501543277
Razón Social : ALKOFARMA E.I.R.L.
Domicilio Fiscal : JR. VICTOR LI CARRILLO NRO. 521 URB. CONDEVILLA LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES
Ubigeo : SAN MARTÍN DE PORRES / LIMA / LIMA
Rpte Legal : SUAREZ GARGATE GUISELA ANTONINA
Correo Electrónico : fvargas@alkofarma.com
Teléfono fijo : (947) 072-001_
Teléfono móvil : 977761576

DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BANCO DE CREDITO DEL PERU - BCP
Número de Cuenta : 191-1432729-0-08
CCI : 00219100143272900857

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 03/06/2024
Tipo de Contratación : Individual
Procedimiento de Compra : Ordinaria
Tipo de Entrega : Entrega única
Total de entregas : 1
Comp.Anuar SIAF : 924-2
Contratación con : NORMAL
Financiamiento : Compra clásica
Estado : PAGADA

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: 400 ML- 549 ML UNIDAD ALKOFARMA PT-010018C	ALKOFARMA	PT-010018C	349	2,083.81
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					
2	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 ALKOFARMA PT-010018	ALKOFARMA	PT-010018	154	1,490.10

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	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)	3,573.91



ORDEN DE COMPRA
OCAM-2024-951-21-1



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

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20205390546
Razón Social : HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Ejecutora : REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA[000951]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 20501543277
Razón Social : ALKOFARMA E.I.R.L.
Domicilio Fiscal : JR. VICTOR LI CARRILLO NRO. 521 URB. CONDEVILLA LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES
Ubigeo : SAN MARTÍN DE PORRES / LIMA / LIMA
Rpte Legal : SUAREZ GARGATE GUISELA ANTONINA
Correo Electrónico : fvargas@alkofarma.com
Teléfono fijo : (947) 072-001_
Teléfono móvil : 977761576

DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

Responsable	: FRANZ ANTHONI RAMOS MONRROY	FRANZ ANTHONI RAMOS MONRROY
D.N.I.	: 43978687	43978687
Teléfono	: (51) 92257950 / 922-579-501	(51) 92257950 / 922-579-501
Cargo	: JEFE DE ALMACEN	JEFE DE ALMACEN
Correo electrónico	: FRANZANTHONI@GMAIL.COM	FRANZANTHONI@GMAIL.COM

DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BANCO DE CREDITO DEL PERU - BCP
Número de Cuenta : 191-1432729-0-08
CCI : 00219100143272900857

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 03/06/2024
Tipo de Contratación : Individual
Procedimiento de Compra : Ordinaria
Tipo de Entrega : Entrega única
Total de entregas : 1
Expediente SIAF : 1386
Contratación con Financiamiento : NORMAL
Plazo de entrega : Del 04/06/2024 al 19/06/2024
Estrategia de compra : Compra clásica

DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1
Dirección : JR AGUAYTIAN° 605
Ubigeo : YARINACocha / CORONEL PORTILLO / UCAYALI
Referencia : CONSTADO DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha
Latitud / Longitud :
Código Postal :

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Precio Unitario Total (Sin IGV)	IGV	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: 400 ML- 549 ML UNIDAD ALKOFARMA PT-010018C	ALKOFARMA	PT-010018C	349	5.06	317.87	2,083.81

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						
2	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 ALKOFARMA PT-010018	ALKOFARMA	PT-010018	154	8.20	227.30	1,490.10
	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)							3,573.91