



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 10 de marzo de 2016 ✓

**No de Orden:** 112 ✓

**Solicitante:** Laboratorio clínico ✓

**Solicitud No:** 004/2016 ✓

Nombre de la persona  
natural o Jurídica  
suministrante

**DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** ✓

**NIT:** 0614-100496-102-6 ✓

**Clasificación:** Mediana empresa ✓

**Dirección:** 61 av. norte No. 160, Colonia Escalón, San Salvador. TEL: 2620-2222 ✓

Insumos y reactivos para laboratorio clínico ✓

| R | CANT | U/M | CODIGO   | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|---|------|-----|----------|--|-----------------|---------------|
| 5 | 400  | C/U | 30104636 | Frasco para hemocultivo adulto, frasco caseina de soya con SPS, CO2 vacío, resinas neutralizadoras de antibiótico y suplementos. Frasco de 30ml. De medio para 3-8 ml de muestra. Marca: Becton Dickinson. Origen: Estados Unidos. Vencimiento: 30/junio 2016. ✓   | \$ 5.75         | \$ 2,300.00 ✓ |
| 6 | 400  | C/U | 30104660 | Frasco para hemocultivo pediátrico, caldo caseina de soya con SPS, CO2 vacío, resinas neutralizadoras de antibiótico y suplementos. Frasco de 40ml. De medio para 1-3 ml de muestra. Marca: Becton Dickinson. Origen: Estados Unidos. Vencimiento: 31/julio 2016 ✓ | \$ 5.75         | \$ 2,300.00 ✓ |

**TOTAL US:** \$ 4,600.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) CUATRO MIL SEISCIENTOS 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>OBSERVACION</b>   | <b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>  | <b>C.C.</b>   |
| 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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, siete 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. | *ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL ✓

**FECHA DE ENTREGA:** 5 Día hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Mercedes Del Carmen Ventura  
**Jefe de Laboratorio Clínico**  
PBX: 2665-6100 EXT: 1264

**Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas

