

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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Abril de 2019. ✓ **No de Orden:** 132/2019. ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ **Solicitud No:** 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB. S. A. DE C. V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **Correo Electrónico:** farlab@farlab.com.sv
Dirección: 37 Calle Ote. No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235-2851

Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	30106166	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 75.00
2	2,500	C/U	30106224	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN HEMOGLOBINA GLICOSILDA, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.45	\$ 1,125.00
3	5,000	C/U	30106240	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 750.00
4	14,000	C/U	30106346	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 2,100.00
5	8,000	C/U	30106354	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GPT, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYENDO EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES.	\$ 0.15	\$ 1,200.00
PASA...						\$ 5,250.00

TOTAL US:

\$

(TOTAL EN LETRAS)

00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION

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.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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.
En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.

- C. C.
- *ALMACÉN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C ✓

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 30 DÍAS ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:

Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno ✓
Jefe de Laboratorio Clínico
Tlx: 2665-6100 EXT: 1264

Elaboró:

Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

12 ABR 2019

0000001708



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Abril de 2019. No de Orden: 132/2019
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO Solicitud No: 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S. A. DE C. V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: farlab@fariab.com.sv
Dirección: 37 Calle Ote. No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235-2851

Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
				...VIENEN	\$	\$ 5,250.00
6	6,000	C/U	30106370	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 900.00
7	10,000	C/U	30106452	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GOT, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 1,500.00
8	8,000	C/U	30106458	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA DPD, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES	\$ 0.15	\$ 1,200.00
9	18,000	C/U	30106468	PRUEBA PARA LA INDETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL DPD, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 2,700.00
10	4,000	C/U	30106484	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 600.00
				PASA	\$	\$ 12,150.00

TOTAL US: \$
(TOTAL EN LETRAS) 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

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

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno
Jefe de Laboratorio Clínico
PBX: 2665-6100 EXT: 1264
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR 2019

00000018



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Abril de 2019. ✓ **No de Orden:** 132/2019 ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ **Solicitud No:** 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S. A. DE C. V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **Correo Electrónico:** farlab@farlab.com.sv
Dirección: 37 Calle Ote. No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235-2851

Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		C/U		... VIENEN		\$ 12,150.00
11	4,000	C/U	30106490	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS 800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS PRO HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 600.00
12	4,000	C/U	30106496	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYENDO EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 600.00
13	3,000	C/U	30106522	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 450.00
14	80,000	C/U	30106526	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS SODIO (NA), POTASIO (K), CLORO (CL), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.45	\$ 36,000.00
15	2,000	C/U	30106528	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 300.00
					PASAN	\$ 50,100.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS)

00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

- C. C.
- *ALMACÉN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *ADM. DE OC.

OBSERVACION

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.-

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C ✓

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 30 DÍAS ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno ✓
Jefe de Laboratorio Clínico
PBX: 2665-6100 EXT: 1264

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

12 ABR 2019

00000019



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Abril de 2019. ✓ **No de Orden:** 132/2019 ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ **Solicitud No:** 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S. A. DE C. V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **Correo Electrónico:** farlab@farlab.com.sv
Dirección: 37 Calle Ote. No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235-2851

Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		C/U		... VIENEN		\$ 50,100.00 ✓
16	2,000	C/U	30106534	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 300.00 ✓
17	10,000	C/U	30106548	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 1,500.00 ✓
18	4,000	C/U	30106587	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 600.00 ✓
19	7,000	C/U	30106656	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 1,050.00 ✓
20	4,000	C/U	30106658	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES, MÉTODO AUTOMOTIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 0.15	\$ 600.00 ✓
PASAN.						\$ 54,150.00 ✓

TOTAL US: 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓
(TOTAL EN LETRAS)

OBSERVACION 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 30 DÍAS ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno ✓
Jefe de Laboratorio Clínico
PBX: 2665-6100 EXT: 1264
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR 2019

00000020



pag. 5/5

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Abril de 2019. / No de Orden: 132/2019 /
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO / Solicitud No: 001/2019
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FARLAB, S. A. DE C. V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa / Correo Electrónico: farlab@farlab.com.sv
Dirección: 37 Calle Ote. No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rabida, San Salvador. Tel. 2235-2851

Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
				... VIENEN		\$ 54,150.00
21	3,000	C/U	30106676	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICERIDOS, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE \$ EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	0.15	\$ 450.00
22	3,000	C/U	30106684	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITROGENO UREICO), MÉTODO \$ AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS800 INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL QUE REALIZA MÍNIMO 1,200 PRUEBAS POR HORA Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	0.15	\$ 450.00
23	20	C/U	30106714	PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA EN \$ SANGRE U ORINA, SET DE 100 PRUEBAS. MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	24.00	\$ 480.00

TOTAL US: \$ 55,530.00

(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA /

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C.
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.-	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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS /

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno Jefe de Laboratorio Clínico PBX: 2665-6100 EXT: 1264	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR 2019
---	---

00000021