



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



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

1-8

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. No de Orden: 421/2022.
Solicitante: LABORATORIO CLINICO Solicitad No: 02/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv, g.calleja@dkcapris.com.sv, n.rivera@dkcapris.com.sv
Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL: ESCALÓN, SAN-SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222-2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	300	C/U	41110000	30106084	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICOAGULANTE (LUPICO (LA1), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA: SIEMENS, MODELO SC 2500, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS	\$ 0.50	\$ 150.00
02	5,300	C/U	41110000	30106148	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CALCIO, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA: BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 0.20	\$ 1,060.00
03	2,000	C/U	41110000	30106166	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 0.20	\$ 400.00
04	1,000	C/U	41110000	30106180	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE DIMERO-D, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA SIEMENS, MODELO SC 2500, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 6.00	\$ 6,000.00
PASAN.....						\$	7,610.00

TOTAL US: \$ 7,610.00

(TOTAL EN LETRAS):

<p>OBSERVACION</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto; presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO: 60 DÍAS

E. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Eic. José Ricardo Hernández Franco Jefe de Laboratorio Clínico Teléfono: 2792-3230	Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022
--	---



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

2-8.

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. No de Orden: 421/2022.
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. Solicitud No: 02/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv, g.calleja@dkcapris.com.sv, n.rivera@dkcapris.com.sv
Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL. ESCALÓN, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	400	C/U	41110000	30106208	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 80.00
06	1,000	C/U	41116104	30106224	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1C), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.00	\$ 2,000.00
07	300	C/U	S/C	30106229	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA CUANTITATIVA (BHCG), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 675.00
08	1,500	C/U	41110000	30106234	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE LIPASA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 300.00
PASAN...							\$ 10,665.00

TOTAL US: \$ 10,665.00

(TOTAL EN LETRAS):


OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite 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 Guardalacén, 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 *UEI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	--	--

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

[Handwritten Signature]
Dr. Carlos Efraim Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco, Jefe de Laboratorio Clínico, Teléfono: 2792-3230
Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022



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

3-8

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. / No de Orden: 421/2022 ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ Solicitud No: 02/2022
Nombre de la persona natural o Jurídica suminiztrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv, g.calleja@dkcapris.com.sv, n.rivera@dkcapris.com.sv
Dirección: CALLE CUSCATLAN #131. COL. ESCALÓN, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
09	500	C/U	41110000	30106264	VIENÉN... PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO PROSTÁTICO. ESPECÍFICO TOTAL (PSA), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 2,000.00
10	100	C/U	41110000	30106270	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 225.00
11	325	C/U	41110000	30106289	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 9.00	\$ 2,925.00
12	3,000	C/U	41110000	30106300	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE PROTOMBINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA SIEMENS, MODELO CS-2500, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.50	\$ 1,500.00
						PASAN...	\$ 17,315.00

TOTAL US: \$ 17,315.00

(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	
	<p>TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Orden, 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 Suminiztrante, 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OG.</p>

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.

[Handwritten Signature]
[Circular Stamp: Hospital Nacional San Juan de Dios, DIRECCIÓN, San Miguel]

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. José Ricardo Hernández Franco
Jefe de Laboratorio Clínico
Teléfono: 2792-3230

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022



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

4-B

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. No de Orden: 421/2022
Solicitante: LABORATORIO CLINICO Solicitad No: 02/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv, g.calleja@dkcapris.com.sv, n.rivera@dkcapris.com.sv
Dirección: CALLE GUSCATLAN #131 COL. ESCALON, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
13	3,000	C/U	41110000	30106310	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA SIEMENS, MODELO CS-2500, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	0.50	\$ 1,500.00
14	300	C/U	41110000	30106318	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TROPONINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	3.50	\$ 1,050.00
15	200	C/U	41110000	30106415	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgG DE CITOMEGALOVIRUS, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	2.25	\$ 450.00
16	200	C/U	41110000	30106416	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE CITOMEGALOVIRUS, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	4.00	\$ 800.00
TOTAL US\$:							\$ 21,115.00

(TOTAL EN LETRAS):

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:
 Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.
 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 Guardalacén, 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.

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.


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

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

Dr. Carlos Efraín Montesín Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco, Jefe de Laboratorio Clínico, Teléfono: 2792-3230
 Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022



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

5-8.

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. No de Orden: 421/2022
 Solicitante: LABORATORIO CLINICO Solicitud No: 02/2022
 Nombre de la persona natural o jurídica: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
 suministrante: NRC:
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv
 g.calleja@dkcapris.com.sv
 n.rivera@dkcapris.com.sv
 Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL. ESCALÓN, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	2,000	C/U	41116021	30106484	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 400.00
18	2,000	C/U	41116021	30106490	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 400.00
19	400	C/U	41116018	30106502	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CORTISOL, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 900.00
20	15,000	C/U	41116021	30106508	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.18	\$ 2,700.00
PASAN...							\$ 25,515.00

TOTAL US: \$ 25,515.00

(TOTAL EN LETRAS):

OBSERVACION	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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.</p>	C.G. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	---	---

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

[Handwritten Signature]

 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Lic. José Ricardo Hernández Franco
 Jefe de Laboratorio Clínico
 Teléfono: 2792-3230

Elaboró: Licda. Alicia Mayra Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022



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

6-8

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. No de Orden: 421/2022

Solicitante: LABORATORIO CLINICO Solicitad No: 02/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv, g.calleja@dkcapris.com.sv, n.rivera@dkcapris.com.sv

Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL. ESCALON, SAN SALVADOR, TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO ONU	CODIGO MINSAL	DESCRIPCION COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
21	10,000	C/U	41110000	30106526	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (NA), POTASIO (K), CLORO (CL), METODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 0.20	\$ 2,000.00
22	2,000	C/U	41110000	30106528	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATA ALKALINA, METODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 0.20	\$ 400.00
23	2,000	C/U	41110000	30106534	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC 700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 0.20	\$ 400.00
24	6,000	C/U	41110000	30106546	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GASES SANGUINEOS, METODO AUTOMATIZADO, MARCA NOVA BIOMEDICAL, MODELO PRIMÉ, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS.	\$ 2.00	\$ 12,000.00
PASAN...							\$ 40,315.00

TOTALS: \$ 40,315.00

(TOTAL EN LETRAS):

<p>OBSERVACION</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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.</p>	<p>C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	--	--

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DIAS DESPUES DE RECIBIR A.O.C. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

[Handwritten Signature]



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. José Ricardo Hernández Franco
Jefe de Laboratorio Clínico
Teléfono: 2792-3230

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCION:

08. AGO 2022



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

7-8

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. / No de Orden: 421/2022 ✓
 Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. / Solicitud No: 02/2022
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DIAGNÓSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED] / NRC: [REDACTED]
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv ; g.calleja@dkcapris.com.sv ; n.rivera@dkcapris.com.sv
 Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL. ESCALÓN, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007 ;

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
25	10,000	C/U	41116021	30106548	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DxC700 AU, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.18	\$ 1,800.00
26	200	C/U	41116018	30106562	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA DEL CRECIMIENTO (HGT), MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 600.00
27	2,000	C/U	41110000	30106580	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, MÉTODO AUTOMATIZADO; MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2; VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.10	\$ 4,200.00
28	200	C/U	41116018	30106638	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE INSULINA; MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2; VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 600.00
PASÁN...							\$ 47,515.00

TOTAL US: (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: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto; presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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 SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. / FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.

Dr. Carlos Elvín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco, Jefe de Laboratorio Clínico, Teléfono: 2792-3230
 Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022



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

8-8

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de agosto de 2022. ✓ No de Orden: 421/2022 ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ Solicitud No: 02/2022 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A., DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com.sv
d.calleja@dkcapris.com.sv
n.rivera@dkcapris.com.sv
Dirección: CALLE CUSCATLAN #131 COL. ESCALÓN, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2260-2222 - 2260-7007.

COMPRA DE INSUMOS DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
29.	100	C/U	41110000	30106650	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROLACTINA, MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2, VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 300.00
TOTAL US:							\$ 47,815.00

(TOTAL EN LETRAS): CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS QUINCE 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p>OBSERVACION</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite 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.</p>		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.</p> <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL ✓</p> <p>FECHA DE ENTREGA: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR LA O.C. ✓</p>		
FORMA DE PAGO:		CRÉDITO 60 DÍAS ✓	

[Handwritten Signature]
D. Carlos Efraim Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco
Jefe de Laboratorio Clínico
Teléfono: 2792-3230

Elaboró: Licda. Alicia Mariña Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 AGO 2022

[Handwritten mark]