

Pag..1 de 12

OK

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

**LIBRE GESTION No. : 1M17000091**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2006029	PROTROMBINA (TP) INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL (ISI) 1.2 - 2.0 FRASCO DE 1 - 2 mL. PRUEBA	UN	6,500	\$ 0.330000	\$ 2,145.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS:	PROTROMBINA (TP) INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL (ISI) 1.2 - 2.0 FRASCO DE 1 - 2 mL. PRUEBA
DESCRIPCION COMERCIAL:	PROTROMBINA (TP) Indice de sensibilidad internacional (ISI) 1.2 - 2.0 frasco de 2 ml. Prueba
MARCA DEL PRODUCTO:	SPINREACT
PAIS ORIGEN DE FABRICACION:	ESPAÑA
GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO:	NO MENOR A 15 MESES
VIDA UTIL DEL PRODUCTO:	NO MENOR A 15 MESES
FORMA DE ENTREGA :	VER ANEXO I.
FORMA DE PAGO:	CREDITO A 30 DIAS HABILES
VALIDEZ DE LA OFERTA:	45 DÍAS CALENDARIO
NUMERO REGISTRO CSSP:	119611062015
REPRESENTADO:	SPINREACT- ESPAÑA
NOMBRE DEL FABRICANTE:	SPINREACT
PAIS DEL FABRICANTE:	ESPAÑA
PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION:	SET DE 10 X 2 ML
VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:	15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS
DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA:	VER ANEXO I
TIPO DE OFERTA:	Oferta Básica
OBSERVACIONES DE LA OFERTA:	NO APLICA
OBSERVACIONES DE POSICION	NO APLICA
CARACTERISTICAS TECNICAS:	
PROTROMBINA (TP) Indice de sensibilidad internacional (ISI) 1.2 - 2.0 frasco de 2 ml. Prueba. Registro sanitario I.M. 119611062015. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.	

*Recibi original de orden de compra  
1 de 12 paginas*

*Ana Gladys Avolan  
10-7-2017 1:40 p.m*

*Sofia*  
  
 Lic. Sofia Lorena de Rivas

**FARLAB, S.A. DE C.V.**

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770

NIT:06142909951047

NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2006030	PRUEBA RAPIDA CUANTITATIVA PARA DETECCION DE REAGINAS PARA TREPONEMA PALLIDUM (R.P.R.) . SET DESCARTABLE DE 100 PRUEBAS O MAS. PRU	UN	57,200	\$ 0.070000	\$ 4,004.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: PRUEBA RAPIDA CUANTITATIVA PARA DETECCION DE REAGINAS PARA TREPONEMA PALLIDUM (R.P.R.) . SET DESCARTABLE DE 100 PRUEBAS O

DESCRIPCION COMERCIAL: PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA DETECCION DE REAGINAS PARA TREPONEMA PALLIDUM(R.P.R.)

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 050612062014

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: SET DE 150 O 500 DETERMINACIONES

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

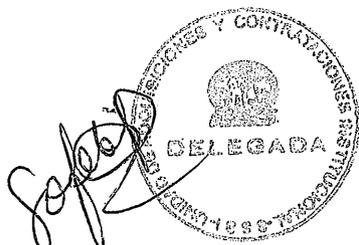
OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA DETECCION DE REAGINAS PARA TREPONEMA PALLIDUM(R.P.R.). Usuarios aceptan prueba "cualitativa", según aclaración remitida por sociedad en correo de fecha 21/06/2017. Registro sanitario I.M. 050612062014. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibí original de orden de compra  
2 de 12 paginas*



Lic. Sofia Lorena de Rivas

*Ana Gladys Avellar*  
 10-7-2017 1:46 p.m  
 FARLAB, S.A. DE C.V.

Pag.3 de 12

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**  
**ORDEN DE COMPRA No. 4617000361**

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

**LIBRE GESTION No. : 1M17000091**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2006158	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP). FRASCO VIAL DE 1- 2 ML. PRUEBA	UN	5,148	\$ 0.330000	\$ 1,698.840000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP). FRASCO VIAL DE 1- 2 ML. PRUEBA

DESCRIPCION COMERCIAL: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP). FRASCO VIAL DE 4 ML. PRUEBA.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO C SSP: 105711082016

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: SET DE 5 X 4 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

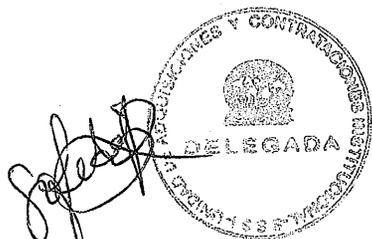
OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP). FRASCO VIAL DE 4 ML. PRUEBA. Registro sanitario I.M. 105711082016. Usuarios aceptan forma de presentación Frasco vial de 4 ml. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibi original de orden de compra  
3 de 12 paginas*

*[Signature]*  
 Ana Gladys Acosta  
 10-7-2017 1:46 p.m



Lic. Sofia Lorena de Rivera

**FARLAB, S.A. DE C.V.**

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**  
**ORDEN DE COMPRA No. 4617000361**

OK

NUMERO DE PROVEEDOR: 50000770 NIT: 06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR: FARLAB, S.A. DE C.V.

**LIBRE GESTION No. : 1M17000091**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100006	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTIGENO - (ANTI A) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	UN	2,410	\$ 0.350000	\$ 843.500000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTIGENO - (ANTI A) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTIGENO A - (Anti A) MONOCLONAL FRASCO 10 ML. MILILITRO.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA: VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 051015062014

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTIGENO A - (Anti A) MONOCLONAL. FRASCO 10 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 051015062014. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibi original de orden de compra 4 de 12 paginas*

*[Signature]*  
 Ana Gladys Avales  
 10-7-2017 1:46 p.m

**FARLAB, S.A. DE C.V.**



**Lic. Sofia Lorena de Rivas**

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770

NIT:06142909951047

NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100008	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO B (ANTI B) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	UN	2,380	\$ 0.350000	\$ 833.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO B (ANTI B) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO B - (Anti B) MONOCLONAL. FRASCO 10 ML. MILILITRO

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 050915062014

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO B - (Anti B) MONOCLONAL. FRASCO 10 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 050915062014. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibe original de orden de compra 5 de 12 paginas*

*[Handwritten Signature]*

*Ava @lady's Aviles*

*10-7-2017 1:46 pm*

**FARLAB, S.A. DE C.V.**



Lic. Sofia Lorena de Rivas

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770

NIT:06142909951047

NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100011	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO D (ANTI D) (IgG - IgM MONOCLONAL) FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	UN	3,250	\$ 0.650000	\$ 2,112.500000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO D (ANTI D) (IgG - IgM MONOCLONAL) FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO D (Anti D) (IgG - IgM monoclonal). FRASCO 10 ML. MILILITRO.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 050815062014

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO D (Anti D) (IgG - IgM monoclonal). FRASCO 10 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 050815062014. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibi original de orden de compra e de 12 páginas*

*[Handwritten Signature]*

*Ana Gladys Avila*

*10-7-2017 1:46 p.m*

**FARLAB, S.A. DE C.V.**



*Sofia Lorena de Rivas*

Pag.7 de 12

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**  
**ORDEN DE COMPRA No. 4617000361**

*OL*

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

**LIBRE GESTION No. : 1M17000091**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100014	ANTIGLOBULINA HUMANA POLI ESPECIFICO ANTI IgG (ANTI CD3) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	UN	750	\$ 0.650000	\$ 487.500000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: ANTIGLOBULINA HUMANA POLI ESPECIFICO ANTI IgG (ANTI CD3) MONOCLONAL

DESCRIPCION COMERCIAL: ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICO ANTI IgG (ANTI CD3) MONOCLONAL. FRASCO 10 ML. MILILITRO

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 059309042015

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:  
 ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICO ANTI IgG (ANTI CD3) MONOCLONAL. FRASCO 10 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 059309042015. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibí original de orden de compra 7 de 12 páginas*

*~~Alfredo M~~  
 Ana Eledys Avella  
 10-7-2017 1:46 p.m  
 FARLAB, S.A. DE C.V.*



*Sofía*  
 Lic. Sofía Lorena de Rivas

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**  
**ORDEN DE COMPRA No. 4617000361**

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770

NIT:06142909951047

NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100015	ALBUMINA BOVINA AL 22%. FRASCO 5 - 10 mL. MILILITRO	UN	660	\$ 0.450000	\$ 297.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: ALBUMINA BOVINA AL 22%. FRASCO 5 - 10 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: ALBUMINA BOVINA AL 22%. FRASCO 10 ML. MILILITRO.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 105511082016

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

ALBUMINA BOVINA AL 22%. FRASCO 10 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 105511082016. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

Recibí original de orden de compra 8 de 12 páginas

*[Firma]*

Ana e lady's Avolar

10-7-2017 1:46 p.m

FARLAB, S.A. DE C.V.



*[Firma]*  
Lic. Sofia Lorena de Rivas

Pag.9 de 12

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

OL

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100046	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO AB (ANTI AB) (MONOCLONAL). FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	UN	10	\$ 0.450000	\$ 4.500000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO AB (ANTI AB) (MONOCLONAL) . FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO AB - (Anti AB) monoclonal

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO C SSP: 105311082016

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: FRASCO DE 10 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

Registro sanitario I.M. 105311082016. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

Recibí original de orden de compra 9 de 12 paginas

*[Handwritten Signature]*

Ana Gladys Acosta

10-7-2017 1:46 p.m

FARLAB, S.A. DE C.V.



*[Handwritten Signature]*  
 Lic. Lorena de Rivas

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS  
 ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2100047	DETECCION DIRECTA DE ROTAVIRUS. SET DE 20 PRUEBAS O MAS. PRUEBA	UN	1,770	\$ 2.150000	\$ 3,805.500000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: DETECCION DIRECTA DE ROTAVIRUS. SET DE 20 PRUEBAS O MAS. PRUEBA

DESCRIPCION COMERCIAL: DETECCION DIRECTA DE ROTAVIRUS. SET DE 20 PRUEBAS O MÁS.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 059509042015

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: SET DE 20 PRUEBAS

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:

DETECCION DIRECTA DE ROTAVIRUS. SET DE 20 PRUEBAS O MÁS. Registro sanitario I.M. 059509042015. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

*Recibi original de orden de compra 10 de 12 paginas*

*[Handwritten Signature]*  
 Ave Gladys Avellar  
 10-7-2017 1:46 p.m



*[Handwritten Signature]*  
 Lic. Sofia Lorena de Rivas

FARLAB, S.A. DE C.V.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

LIBRE GESTION No. : 1M17000091

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2101005	PLASMA CONTROL NORMAL DE COAGULACION. FRASCO 1 - 5 mL. MILILITRO	UN	280	\$ 10.000000	\$ 2,800.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS: PLASMA CONTROL NORMAL DE COAGULACION. FRASCO 1 - 5 mL. MILILITRO

DESCRIPCION COMERCIAL: PLASMA CONTROL NORMAL DE COAGULACION. FRASCO 1 ML. MILILITRO.

MARCA DEL PRODUCTO: SPINREACT

PAIS ORIGEN DE FABRICACION: ESPAÑA

GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

VIDA UTIL DEL PRODUCTO: NO MENOR A 15 MESES

FORMA DE ENTREGA : VER ANEXO I

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DIAS HABILES

VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO

NUMERO REGISTRO CSSP: 105611082016

REPRESENTADO: SPINREACT- ESPAÑA

NOMBRE DEL FABRICANTE: SPINREACT

PAIS DEL FABRICANTE: ESPAÑA

PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION: SET 4 X 1 ML

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ISSS

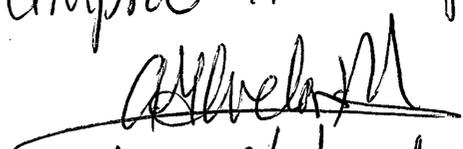
DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: VER ANEXO I

TIPO DE OFERTA: Oferta Básica

OBSERVACIONES DE LA OFERTA: NO APLICA

OBSERVACIONES DE POSICION: NO APLICA

CARACTERISTICAS TECNICAS:  
 PLASMA CONTROL NORMAL DE COAGULACION. FRASCO 1 ML. MILILITRO. Registro sanitario I.M. 105611082016. Sociedad presenta carta compromiso de sustitución de cantidades una vez llegadas a su vencimiento. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

Recibí original de orden de compra 11 de 12 páginas  
  
 Ana Gladys Avola  
 10-7-2017 1:46 p.m

  
  
 M<sup>te</sup> Sofia Lorena de Rivas

FARLAB, S.A. DE C.V.

Pag.12 de 12

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**DEPARTAMENTO GESTION DE COMPRAS**

ORDEN DE COMPRA No. 4617000361

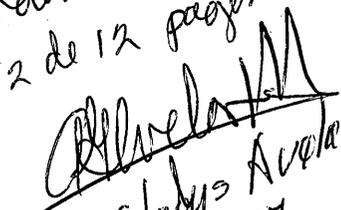
OK

NUMERO DE PROVEEDOR:50000770 NIT:06142909951047  
 NOMBRE DE PROVEEDOR:FARLAB, S.A. DE C.V.

**LIBRE GESTION No. : 1M17000091**

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA MERCADERIA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2999227	AGUA DESTILADA NO ESTERIL. DEPOSITO DE 1 GALON O MAS	GLN	822	\$ 1.500000	\$ 1,233.000000

DESCRIPCION CODIGO ISSS:	AGUA DESTILADA NO ESTERIL. DEPOSITO DE 1 GALON O MAS
DESCRIPCION COMERCIAL:	AGUA DESTILADA NO ESTERIL. DEPÓSITO DE 1 GALÓN O BIDÓN DE 5 GALONES
MARCA DEL PRODUCTO:	FARLAB
PAIS ORIGEN DE FABRICACION:	EL SALVADOR
GARANTIA / ESTABILIDAD DEL PRODUCTO:	NO APLICA
VIDA UTIL DEL PRODUCTO:	NO APLICA
FORMA DE ENTREGA :	VER ANEXO I
FORMA DE PAGO:	CREDITO A 30 DIAS HABILIS
VALIDEZ DE LA OFERTA:	45 DÍAS CALENDARIO
NUMERO REGISTRO CSSP:	NO APLICA
REPRESENTADO:	FARLAB - EL SALVADOR
NOMBRE DEL FABRICANTE:	FARLAB, S.A. DE C.V.
PAIS DEL FABRICANTE:	EL SALVADOR
PRESENTACION DEL PRODUCTO Y CONCENTRACION:	1 GALON O BIDON DE 5 GALONES
VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:	NO APLICA
DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA:	VER ANEXO I
TIPO DE OFERTA:	Oferta Básica
OBSERVACIONES DE LA OFERTA:	NO APLICA
OBSERVACIONES DE POSICION	NO APLICA
CARACTERISTICAS TECNICAS:	

*Recibi original de orden de compra*  
*12 de 12 paginas*  
  
*Ana Gladys Avellar*  
*10-7-2017*  
*1:46 P.M*  
**FARLAB, S.A. DE C.V.**

AGUA DESTILADA NO ESTERIL. DEPÓSITO DE 1 GALÓN O BIDÓN DE 5 GALONES. Producto no requiere registro sanitario ante la DNM según correo aclaratorio de fecha 20-06-17 emitido por dicha entidad. Vigencia de la orden de compra hasta el 31/12/17 después de su legalización. Se adjunta Anexo I.

**VALOR TOTAL \$ 20,264.340000**

SI EL CONTRATISTA INCUMPLE CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ESTARA SUJETO A LAS SANCIONES REGULADAS CON LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA QUE LE SEAN APLICABLES.

SAN SALVADOR A LOS 10 DIAS DEL MES DE Julio de 2017

  
 I.S.S.S.  
**Lic. Sofia Lorenza de Rivas**  


P

  
 CONTRATISTA  
**Ana Gladys Avellar**  
**FARLAB, S.A. DE C.V.**



OK

## ANEXO I

ÓRDEN DE COMPRA 4617000361

LIBRE GESTIÓN No. 1M17000091 "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO, PARTE II, PARA DIFERENTES CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS"

### DOCUMENTACION DE RESPALDO QUE DEBERÁ PRESENTAR PARA TRÁMITE DE PAGO:

- Varias entregas:
  - ✓ Factura duplicado cliente firmada y sellada a Satisfacción del ISSS.
  - ✓ Acta de recepción Original firmada y sellada a Satisfacción del ISSS.
  - ✓ Orden de Compra.
    - ❖ Copia si es entrega parcial.
    - ❖ Original si es última entrega.
  - ✓ Cuadro de entregas y saldos.
  - ✓ Recibo de cotización vigente

### OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA

El contratista al ser notificado por el Administrador de Contrato del rechazo de los productos entregados en los almacenes o en los centros de atención, deberá además retirar el producto rechazado en un período no mayor de 10 días hábiles. Si superado ese período no retira los productos según lo solicitado, el contratista autoriza al ISSS para que estos sean trasladados de los almacenes del ISSS a sus bodegas u oficinas y para que se retenga el monto correspondiente al manejo y transporte de las facturas que le tuviere pendiente de pago

### FORMALIZACIÓN DE ORDEN DE COMPRA

Después de comunicado el resultado del proceso de adquisición / contratación, la UACI ó la Unidad Jurídica o la que haga sus veces convocará en un plazo no mayor de cinco días hábiles al oferente seleccionado ganador para firma del contrato.

La orden de compra es un documento de contratación que se formaliza únicamente con la firma unilateral por parte de la Autoridad competente del Contratista.

La falta de presentación por parte del oferente seleccionado para firma del contrato en el plazo establecido sin justa causa, constituirán causa suficiente para cerrar el proceso sin seleccionar al contratista. En tal caso, el Contratante podrá seleccionar a la siguiente mejor evaluada, si lo hubiere y se iniciará el procedimiento sancionatorio correspondiente.

En caso que el oferente seleccionado rehúse a proporcionar lo requerido en la orden de compra sin justa causa, el Contratante podrá seleccionar a la siguiente mejor evaluada, si lo hubiere, o procederá a realizar un nuevo proceso, y se iniciará el procedimiento sancionatorio.

El contratista dispondrá del plazo establecido en los documentos de contratación para la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato (cuando aplique). De conformidad a lo establecido en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CICLO DE GESTION DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA (UNAC, pág. 173).

### CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD POR TRABAJO INFANTIL

En caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte del ofertante a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora; se iniciará el procedimiento que dispone el Art. 160 de la LACAP para determinar el cometimiento o no dentro del presente procedimiento adquisitivo, o durante la ejecución contractual según el caso, de la



Recibi original de anexo 1

*[Signature]*  
Ana Gladys Avellar  
10-7-2017  
1:46 pm



*OK*

**ANEXO I**

ÓRDEN DE COMPRA 4617000361

LIBRE GESTIÓN No. 1M17000091 "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO, PARTE II, PARA DIFERENTES CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS"

conducta que dispone el Art. 158 Romano V) literal b) de la LACAP, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento por la referida Dirección, si durante el trámite de re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario se remitiere a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final.

**DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

El contratista será responsable de las acciones de sus empleados, que vulneren los Derechos y Deberes de los derechohabientes del ISSS que atiendan, de conformidad a lo regulado en el Art. 35 de la **Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud**

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El Administrador del Contrato según Solicitud de Pedido será el JEFE DE LABORATORIO DE CADA CENTRO DE ATENCION SOLICITANTE O EN SU DEFECTO PERSONAL DESIGNADO POR ESTE

**FORMA DE ENTREGA**

**VER DISTRIBUCIÓN DE ENTREGAS**

JBONILLA

*Recibi original de anexo 1*

*[Signature]*  
Ana Gladys Avelar  
10-7-2017 1:46.p.m  
FARLAB, S.A. DE C.V.



*[Signature]*  
Clt. Sofia Lorena de Rivas

OK

DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA ORDEN DE COMPRA 4617000361

LIBRE GESTIÓN N° 1M17000091 DENOMINADA "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARTE II PARA DIFERENTES CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS"

Código	Descripción	Unidad de medida	Total por código	Cantidad por dependencia	Cantidad por N° de entrega			Dependencia solicitante
					1a	2a	3a	
2006029	PROTROMBINA (TP) INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL (ISI) 1.2 - 2.0 FRASCO DE 1 - 2 mL. PRUEBA	PRUEBA	6,500.00	600	300		300	POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				300	300			U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				1000	500		500	U.M. APOPA
				2000	400	800	800	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				600	300		300	U.M. SAN JACINTO
				1000	300	300	400	U.M. SOYAPANGO
				1000	500		500	U.M. USULUTAN
2006030	PRUEBA RAPIDA CUANTITATIVA PARA DETECCION DE REAGINAS PARA TREPONEMA PALLIDUM (R.P.R.) . SET DESCARTABLE DE 100 PRUEBAS O MAS. PRUEBA	PRUEBA	57,200.00	500	500			C. ESPECIALIDADES
				900	300	300	300	H. AMATEPEC
				300	300			H. GENERAL
				8000	4000		4000	H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
				3000	1000	1000	1000	H. MEDICO QUIRURGICO
				4000	2000		2000	H. REGIONAL DE SANTA ANA
				6000	1500	1500	3000	H. REGIONAL DE SONSONATE
				100	100			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				2000	1000		1000	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				2200	1100		1100	U.M. APOPA
				2100	1000		1100	U.M. ATACATL
				6500	2000	2000	2500	U.M. ILOPANGO
				5600	3000		2600	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				1000	500		500	U.M. QUEZALTEPEQUE
				3500	1000	1500	1000	U.M. SAN JACINTO
				5000	2000	1500	1500	U.M. SAN MIGUEL
				1000	500		500	U.M. SOYAPANGO
1000	500		500	U.M. USULUTAN				
4500	1500	1500	1500	H. POLICLINICO ZACAMIL				
2006158	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP). FRASCO VIAL DE 1 2 ML. PRUEBA	PRUEBA	5,148.00	100	100			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				200	100	100		U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				1000	500		500	U.M. APOPA
				1200	600		600	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				600	200	200	200	U.M. QUEZALTEPEQUE
				1200	600		600	U.M. SAN JACINTO
				248	148		100	U.M. SOYAPANGO
				600	500		100	U.M. USULUTAN
				40	40			C. ESPECIALIDADES
				40	20		20	H. AMATEPEC
2100006	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTIGENO - (ANTI A) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	MILILITRO	2,410.00	350	100	100	150	H. GENERAL
				280	150		130	H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
				210	100	110		H. MEDICO QUIRURGICO
				100	50		50	H. REGIONAL DE SANTA ANA
				120	30	30	60	H. REGIONAL DE SONSONATE
				10	10			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				30	30			U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				200	200			U.M. APOPA
				140	50	50	40	U.M. ATACATL
				190	100		90	U.M. ILOPANGO
				120	60		60	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				30	30			U.M. QUEZALTEPEQUE
				250	150		100	U.M. SAN JACINTO
				50	30		20	U.M. SAN MIGUEL
				80	50		30	U.M. SOYAPANGO
				60	30		30	U.M. USULUTAN
				110	110			H. POLICLINICO ZACAMIL
2100008	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO B (ANTI B) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	MILILITRO	2,380.00	50	40	10		C. ESPECIALIDADES
				40	20		20	H. AMATEPEC
				350	100	100	150	H. GENERAL
				280	150		130	H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
				210	100	110		H. MEDICO QUIRURGICO
				100	50		50	H. REGIONAL DE SANTA ANA
				120	30	30	60	H. REGIONAL DE SONSONATE
				10	10			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				10	10			U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				160	160			U.M. APOPA
				140	50	50	40	U.M. ATACATL
				190	100		90	U.M. ILOPANGO
				120	60		60	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				30	30			U.M. QUEZALTEPEQUE
				250	150		100	U.M. SAN JACINTO
50	30		20	U.M. SAN MIGUEL				
90	50		40	U.M. SOYAPANGO				
70	40		30	U.M. USULUTAN				
110	110			H. POLICLINICO ZACAMIL				



*Sofía*  
Dra. Sofía Lorena de Rivas

Recibi original de distribución de entregas

*Ana Gladys Avalar*  
Ana Gladys Avalar  
20-7-2017 1.46 p.m.  
FARLAB, S.A. DE C.V.

OK

DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA ORDEN DE COMPRA 4617000361

LIBRE GESTIÓN N° 1M17000091 DENOMINADA "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARTE II PARA DIFERENTES CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS"

Código	Descripción	Unidad de medida	Total por código	Cantidad por dependencia	Cantidad por N° de entrega			Dependencia solicitante
					1a	2a	3a	
2100011	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO D (ANTI D) (IgG - IgM MONOCLONAL) FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	MILILITRO	3,250.00	70	40	30		C. ESPECIALIDADES
				50	20		30	H. AMATEPEC
				450	150	150	150	H. GENERAL
				360	180		180	H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
				480	150	150	180	H. MEDICO QUIRURGICO
				160	80		80	H. REGIONAL DE SANTA ANA
				160	40	40	80	H. REGIONAL DE SONSONATE
				10	10			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				50	20	20	10	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				220	220			U.M. APOPA
				220	80	70	70	U.M. ATACATL
				220	120		100	U.M. ILOPANGO
				120	60		60	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				40	40			U.M. QUEZALTEPEQUE
				250	150		100	U.M. SAN JACINTO
				60	30		30	U.M. SAN MIGUEL
				100	50	50		U.M. SOYAPANGO
				90	50		40	U.M. USULUTAN
				140	140			H. POLICLINICO ZACAMIL
				2100014	ANTIGLOBULINA HUMANA POLI ESPECIFICO ANTI IgG (ANTI CD3) MONOCLONAL FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	MILILITRO	750.00	10
20	20							H. AMATEPEC
300	100	100	100					H. GENERAL
30	30							H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
120	50	50	20					H. MEDICO QUIRURGICO
30	20		10					H. REGIONAL DE SANTA ANA
20	10		10					H. REGIONAL DE SONSONATE
10	10							U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
30	30							U.M. APOPA
20	10	10						U.M. ATACATL
40	20		20					U.M. ILOPANGO
20	20							U.M. QUEZALTEPEQUE
60	30		30					U.M. SAN JACINTO
10	10							U.M. SOYAPANGO
10	10							U.M. USULUTAN
20	20							H. POLICLINICO ZACAMIL
20	20							H. AMATEPEC
260	100	100	60					H. GENERAL
30	30							H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
120	50	50	20					H. MEDICO QUIRURGICO
10	10			H. REGIONAL DE SANTA ANA				
20	10		10	H. REGIONAL DE SONSONATE				
10			10	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE				
30	30			U.M. APOPA				
10	10			U.M. ATACATL				
30	20		10	U.M. ILOPANGO				
20	10		10	U.M. NUEVA SAN SALVADOR				
20	20			U.M. QUEZALTEPEQUE				
40	20		20	U.M. SAN JACINTO				
10	10			U.M. SOYAPANGO				
10	10			U.M. USULUTAN				
20	20			H. POLICLINICO ZACAMIL				
2100015	ALBUMINA BOVINA AL 22%. FRASCO 5 - 10 mL. MILILITRO	MILILITRO	660.00	20	20			H. AMATEPEC
				260	100	100	60	H. GENERAL
				30	30			H. MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
				120	50	50	20	H. MEDICO QUIRURGICO
				10	10			H. REGIONAL DE SANTA ANA
				20	10		10	H. REGIONAL DE SONSONATE
				10			10	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				30	30			U.M. APOPA
				10	10			U.M. ATACATL
				30	20		10	U.M. ILOPANGO
				20	10		10	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				20	20			U.M. QUEZALTEPEQUE
				40	20		20	U.M. SAN JACINTO
10	10			U.M. SOYAPANGO				
10	10			U.M. USULUTAN				
20	20			H. POLICLINICO ZACAMIL				
2100046	REACTIVO PARA DETECCION DE ANTIGENO AB (ANTI AB) (MONOCLONAL). FRASCO 5 - 15 mL. MILILITRO	MILILITRO	10	10	10			H. POLICLINICO ZACAMIL
2100047	DETECCION DIRECTA DE ROTAVIRUS. SET DE 20 PRUEBAS O MAS. PRUEBA	PRUEBA	1,770.00	50	50			H. AMATEPEC
				1000	250	250	500	H. REGIONAL DE SONSONATE
				20	20			U.M. APOPA
				100	50		50	U.M. ILOPANGO
				500	240		260	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				40	40			U.M. QUEZALTEPEQUE
				40	20		20	U.M. SAN MIGUEL
20	20			U.M. USULUTAN				
2101005	PLASMA CONTROL NORMAL DE COAGULACION. FRASCO 1 - 5 mL. MILILITRO	MILILITRO	280.00	40	40			POLICLINICO PLANES DE RENDEROS
				35	15	10	10	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
				80	40		40	U.M. NUEVA SAN SALVADOR
				40	40			U.M. QUEZALTEPEQUE
				60	30		30	U.M. SAN JACINTO
				25	25			U.M. USULUTAN
2999227	AGUA DESTILADA NO ESTERIL. DEPOSITO DE 1 GALON O MAS	DEPOSITO DE 1 GALON O MAS	822.00	672	224	224	224	H. REGIONAL DE SANTA ANA
				150	50	50	50	U.M. ATACATL

FORMA DE ENTREGA

- 1ª Entrega: 15 Días calendario después de firmada la orden de compra
- 2ª entrega: 60 Días calendario después de la primera entrega
- 3ª entrega: 30 Días calendario después de la segunda entrega



*[Signature]*  
L.M. Gloria Lorena de Rivas

*Recibi original de distribución de entrega*

FARLAB, S.A. DE C.V.

*[Signature]*  
Alicia Loidys Acosta  
10-7-2017 1:46 p.m.