



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



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023. **No de Orden:** 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO **Solicitud No:** 05/2023

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

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusclán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222 **Correo electrónico:** s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

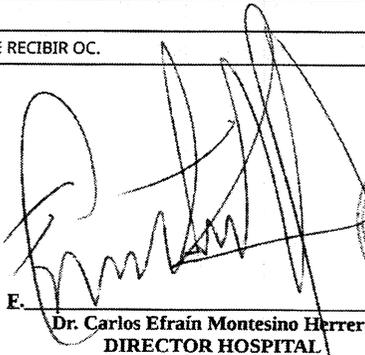
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	3,000	C/U	30106034	41110000	DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO, MÉTODO AUTOMATIZAD. Compatible con el equipo MARCA SYSMEX, MODELO CS 2500 MARCA: SIEMENS	FIBRINOGENO. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.50	\$ 1,500.00
7	50	C/U	30106067	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA PARATIROIDEA, MÉTODO AUTOMATIZAD. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	HORMONA PARATIROIDEA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 150.00
9	1,000	C/U	30106166	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) METODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	CREATIN FOSFOQUINASA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 200.00
10	7,750	C/U	30106240	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	MAGNESIO. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 1,550.00
							PASAN...	\$ 3,400.00

TOTAL US: \$

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS


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. Evelyn Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023.

No de Orden: 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud No: 05/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa

NRC:
Correo: s.mezquita@dkcapris.com /
electrónico: g.calleja@dkacprs.com.sv

Dirección: 27 Av. Sur, Calle Cusclán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	50	C/U	30106246	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEÍNA (AFP), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	...VIENEN MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEÍNA (AFP). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLÍNICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 112.50
12	300	C/U	30106264	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLÍNICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 1,200.00
13	200	C/U	30106270	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag. MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLÍNICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 450.00
14	50	C/U	30106276	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL CA-15-3 Ag. MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	MARCADOR TUMORAL CA-15-3 Ag. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLÍNICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 200.00
PASAN...								\$ 5,362.50
TOTAL US:								\$

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

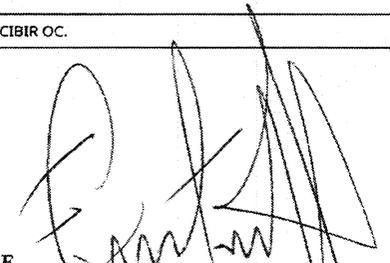
<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código 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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.

FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS


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. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023.

No de Orden: 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud No: 05/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

NIT

NRC:

Clasificación: Mediana Empresa

Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusctlán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	1,150	C/U	30106299	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	...VIENEN TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 2,587.50
16	1,000	C/U	30106317	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 2,250.00
17	300	C/U	30106318	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TROPONINA I, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	TROPONINA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.50	\$ 1,050.00
18	200	C/U	30106340	S/C	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	ACIDO LACTICO. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 40.00
PASAN...								\$ 11,290.00

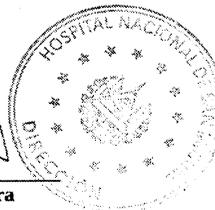
TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS


 E. **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. Evelyn Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: **31 MAY 2023**



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023.

No de Orden: 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud No: 05/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

NIT

Clasificación: Mediana Empresa

NRC:

Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusclán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	19,000	C/U	30106346	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	...VIENEN ACIDO URICO. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.18	\$ 3,420.00
20	2,700	C/U	30106370	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	AMILASA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 540.00
21	300	C/U	30106415	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgG DE CITOMEGALOVIRUS, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	ANTICUERPOS IgG DE CITOMEGALOVIRUS. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 675.00
22	300	C/U	30106416	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE CITOMEGALOVIRUS, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	ANTICUERPOS IgM DE CITOMEGALOVIRUS. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 4.00	\$ 1,200.00
PASAN...								\$ 17,125.00

TOTAL US:

\$

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 60 DÍAS


 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. José Ricardo Hemández Franco
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO
Teléfono: 2792-3230

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023. **No de Orden:** 258/2023
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO **Solicitud No:** 05/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusctlán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222 **Correo electrónico:** s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
23	100	C/U	30106502	41116018	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CORTISOL, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	...VIENEN CORTISOL. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 225.00
24	22,500	C/U	30106508	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, MÉTODO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	CREATININA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.18	\$ 4,050.00
25	10,000	C/U	30106546	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GASES SANGUÍNEOS (PH, PCO2, PO2, SO2, TCO2, BICARBONATO, EXCESO DE BASE TOTAL, GLUCOSA, LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO, SET 500 PRUEBA. MARCA NOVA BIOMEDICAL, MODELO PRIME	GASES SANGUÍNEOS. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.00	\$ 20,000.00
26	50	C/U	30106568	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH), MÉTODO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 150.00
								PASAN... \$ 41,550.00

TOTAL US: \$

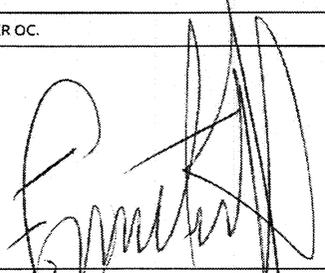
(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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 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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS


 E. 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. Evelin Marisol Quintanilla Castro
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023.

No de Orden: 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud No: 05/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

NIT

Clasificación: Mediana Empresa

NRC:

Correo electrónico: s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusclán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

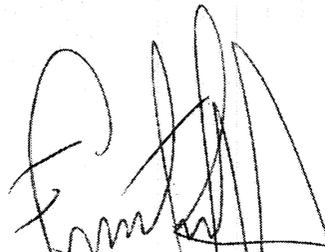
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
27	50	C/U	30106574	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	...VIENEN HORMONA LUTEINIZANTE (LH). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 150.00
28	100	C/U	30106650	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROLACTINA, MÉTODO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	PROLACTINA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 300.00
29	7,000	C/U	30106658	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	PROTEÍNAS TOTALES. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 1,400.00
30	50	C/U	30106664	41116018	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TESTOSTERONA, MÉTODO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	TESTOSTERONA. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 3.00	\$ 150.00
								PASAN... \$ 43,550.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS


Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO Teléfono: 2792-3230</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------



Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de mayo de 2023. **No de Orden:** 258/2023

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO **Solicitud No:** 05/2023

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

Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]

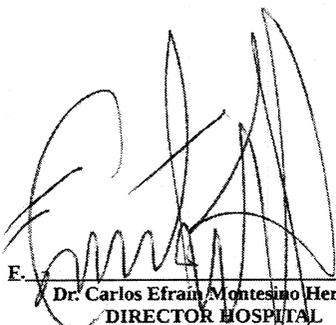
Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cusclán No. 131, Col. Escalón, San Salvador. Teléfono: 2260-2222 **Correo electrónico:** s.mezquita@dkcapris.com / g.calleja@dkacprs.com.sv

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
31	700	C/U	30106670	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS 2	...VIENEN TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4). PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 1,575.00
32	5,500	C/U	30106676	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICERIDOS, MÉTODO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO DXC 700 AU	TRIGLICERIDOS. PRUEBAS A PROCESAR EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS ACTUALMENTE INSTALADOS EN COMODATO EN EL LABORATORIO CLINICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.20	\$ 1,100.00
TOTAL US:								\$ 46,225.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuarenta y Seis Mil Doscientos Veinticinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

* OBSERVACIÓN * 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:	21 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS


 E. **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. Eveilín Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 MAY 2023