



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO

Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

1/1

Carrera 48 #56 59 - RIONEGRO (ANT) - Colombia

PBX: 5313700

www.eserionegro.gov.co -

Email: cad@hospitalrionegro.gov.co

Responsable de IVA - Agente de retención de IVA

Compromiso:

1500

Orden_Compra N°OC000000007401

PROVEEDOR: LABCARE DE COLOMBIA S.A.S

NIT: 830056202

FECHA: 09/04/2026 02:58 p. m.

CIUDAD: COTA (CUNDINAMARCA)

ENTREGA: 14/04/2026 05:00 p. m.

DIRECCION: AUT MEDELLIN KM 2 5 VIA PARCELAS PAR EMPRESARIAL PORTOS S/r

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 8985201 8985203

MONEDA: Pesos

CLASE ORDEN: Orden_Compra

ALMACÉN: FARMACIA PRINCIPAL JHG

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
30002T	ENSAYO DE APTITUD POQTROL GLUCOMETRIAS	Unidad	6.00	\$ 462,178.00	\$ 2,773,068.00	0.00	0.00

Observación

CODIGO UNSPSC 41121800

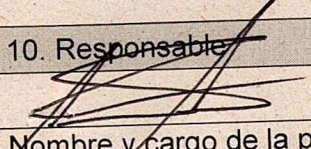
SUBTOTAL: \$ 2,773,068.00

DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 0.00

TOTAL ORDEN: \$ 2,773,068.00

SOLICITANTE
ORDENADOR DEL GASTO
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

1. Descripción de la necesidad que se pretende suplir con el proceso de contratación				
Suministros de reactivos de laboratorio para procesamiento de muestras del hospital san juan de Dios ESE Rionegro para la atención de los pacientes acorde a la necesidad.				
2. Objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato requiere diseño y construcción los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto, o si se requiere compra de equipos biomédicos incluir sus especificaciones del mismo.				
Suministros de banco de sangre para procesamiento de muestras de acuerdo a la necesidad del usuario, adquiridos mediante LABCARE DE COLOMBIA.				
3. Plazo				
30 días				
4. Modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos				
Mínima cuantía				
5. Justificación				
Suministros de banco de sangre para usuarios del hospital san juan de Dios ESE Rionegro, para procesamiento de muestras y atención de los pacientes que presenten esta necesidad.				
6. Valor estimado del contrato y la justificación del mismo y forma de pago				
\$2,773,068				
7. Certificado presupuestal				
Numero CDP	Valor	Fecha	Rubro	
8. Relación de cotizaciones solicitadas (Si aplica) y los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.				
No de Cotización	Cotización 1	Cotización 1	Cotización 1	
Proveedor	LABCARE DE COLOMBIA			
Valor	\$2,773,068			
Se selecciona por: (Colocar una X)				
Menor valor propuesto	Calidad y marca requerida	Exclusividad	Necesidad del servicio	Poca oferta del mercado
	X	X	X	
9. Fecha de expedición				
Se expide en Rionegro, a los 09 días del mes de ABRIL del año 2026				
10. Responsable				
				
Nombre y cargo de la persona que elabora				