



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.**  
**TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891**

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.142**

**FECHA:** 05 DE JUNIO DE 2018  
**SEÑORES:** **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A DE C.V.** **NIT:** [ ]  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2260-2222 **FAX:** 2260-7007  
**DESPACHAR A:** ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS **DE:** 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE INSULINA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBA	\$3.40	\$340.00
100	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ESTRADIOL, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: EE-UU VENCIMIENTO: DE 5 A 8 MESES.	PBA	\$3.40	\$340.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$680.00</b>
	<b>ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: LABORATORIO CLINICO</b>			
Cotiz. 1	<i>ED 5/16/18</i>			
Solic.	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE</b>			
12-300-2018	<b>DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			
oeli/				

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54113

**Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán**  
**DIRECTOR**  
**H.N.N.B.B**



**ADMINISTRACION**