



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

EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.565

FECHA: 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SEÑORES: **DIAGNÓSTIKA CAPRIS S.A DE C.V.** **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL: 2260-2222** **FAX: 22607007**
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
6,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 120-707-2018	PBS.	\$0.36	\$2,160.00 ✓
3,720	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALBÚMINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 120-707-2018	PBS.	\$0.36	\$1,339.20 ✓
300	PRUEBA PARA LA DETERMIBNACIÓN DE AMONIACO, METODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 121-708-2018	PBS.	\$0.36	\$108.00 ✓
165	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC.121-708-2018	PBS.	\$0.36	\$59.40 ✓
3,200	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA,MÉTODO AUTOMATIZADO. SOIC. 122-709-2018	PBS.	\$0.36	\$1,152.00 ✓
4,720	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL,MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 122-709-2018	PBS.	\$0.36	\$1,699.20 ✓
2,600	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 123-710-2018	PBS.	\$0.36	\$936.00 ✓
1,820	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 149-751-2018	PBS.	\$0.36	\$655.20 ✓
750	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 149-751-2018	PBS.	\$0.36	\$270.00 ✓
750	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) , MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 148-750-2018	PBS.	\$0.36	\$270.00 ✓
870	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICERIDOS, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 123-710-2018	PBS.	\$0.36	\$313.20 ✓
15,520	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 148-750-2018	PBS.	\$0.36	\$5,587.20 ✓
11,070	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITROGENO URÉICO), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 124-711-2018	PBS.	\$0.36	\$3,985.20 ✓
1,875	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 124-711-2018	PBS.	\$0.36	\$675.00 ✓
3,920	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 125-712-2018	PBS.	\$0.36	\$1,411.20 ✓
5,880	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRUVICA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 125-712-2018	PBS.	\$0.36	\$2,116.80 ✓
	PASAN-----			\$22,737.60 ✓


	VIENEN-----			\$22,737.60
1,920	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), MÉTODO AUTOMATIZADO.SOLIC. 126-713-2018	PBS.	\$0.36	\$691.20 ✓
690	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATÍN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 126-713-2018	PBS.	\$0.36	\$248.40 ✓
2,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO (FE), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 08-296-2018	PBS.	\$0.36	\$720.00 ✓
960	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO (IBCT), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 22-356-2018	PBS.	\$0.36	\$345.60 ✓
180	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 127-714-2018	PBS.	\$0.36	\$64.80 ✓
14,160	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, METODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 128-715-2018	PBS.	\$0.36	\$5,097.60 ✓
11,700	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CALCIO, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 127-714-2018	PBS.	\$0.36	\$4,212.00 ✓
10,500	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 128-715-2018	PBS.	\$0.36	\$3,780.00 ✓
	MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTO DE 5 A 8 MESES TOTAL			<u>\$37,897.20</u>
	ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico.			
N°cotiz. 1 C/U	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten notes:
 04/10/18
 9° 57A41

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 ESTÁ ORDEN DE COMPRA

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	ADMINISTRACIÓN
18/10/18	<i>[Signature]</i>	\$37,897.20	54113.	<i>[Signature]</i> 

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUB-DIRECTOR
 H.N.N.B.B