



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 04 de Marzo de 2,020	N° Orden	139
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
LABYMED. S.A. DE C.V.			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
100	C/U	PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE HEMOGLOBINA HUMANA OCULTA EN HECES, BASADA EN EL PRINCIPIO DE INMUNOCROMATOGRAFIA EN TIRA O CASSETTE, SET (20 - 50) PRUEBAS  MARCA: (SD) STANDARD DIAGNOSTIC ORIGEN: REPUBLICA DE COREA VENCIMIENTO NO MENOR A 1 AÑO	\$ 1.90	\$ 190.00

N°cot 4  
N° solic. 020-2,020  
OELI

TOTAL US\$: \$ 190.00

Total en Letras: Ciento Noventa 00/100 Dólares de los Estados Unidos Unidos de America

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 190.00	10/8/2020	<i>[Signature]</i>



*[Signature]*  
Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
DIRECTOR  
H.N.N.B.

FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	<i>[Signature]</i>	 Labymed S.A. de C.V. Un equipo a su servicio Telefon: 2207-2310 Col. San Mateo, Calle La Asunción Pol. "D" # 37, S.S.
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE		
COPIA: U.A.C.I.	FIRMA PROVEEDOR	SELLO PROVEEDOR