



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UAGI)

20/07/20  
10-5046

Lugar y fecha:	San Salvador, 14 de julio de 2020	N° Orden	542
----------------	-----------------------------------	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
300	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 620-2020	\$ 0.39	\$ 117.00
3,750	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 620-2020	\$ 0.39	\$ 1,462.50
318	PBA	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE AMONIACO, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 621-2020	\$ 0.39	\$ 124.02
7,800	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITRÓGENO URÉICO), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 621-2020	\$ 0.39	\$ 3,042.00
N°cot 1 C/U OELI		MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTOS: DE 8 A 12 MESES		

<b>TOTAL US\$:</b>	<b>\$ 4,745.52</b>
--------------------	--------------------

Total en letra: Cuatro mil setecientos cuarenta y cinco dólares con 52/100 centavos de los estados unidos americanos.

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 4,745.52	15/07/20	

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:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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  
 COPIA: ALMACEN  
 COPIA: UNIDAD SOLICITANTE  
 COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR