

GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE CO		

	5474			NOS "BENJAMIN BL PRA DE BIENES Y		/AD	OR			
	UN	CONTRACTOR SERVICES		CONTRATACIONE	ACCES AND AND SERVICE NAME OF THE PROPERTY OF	ŅĀ	L (UACI)			
Lugar y fecha:								565		
NOMBRE DE PERSONA NAT			NATURAL O JUR	TURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT			
	DIAG	NOSTIKA CA	APRIS S.A DE C.	V (TEL 2260-2222)						7
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		PRECIO UNITARIO (US\$)		VALOR TOTAL (US\$)				
300	C/U	PRUEBA PA AUTOMATI	RA LA DETERMINACIÓN DE LIPASA, MÉTODO (ADO.			\$	0.39	\$	117.00	
620	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALKALINA, MÉTODO AUTOMATIZADO (Cotizan 620 pruebas y no las 600 por presentación del reactivo)					0.39	\$	241.80	
7800	C/U	I .	ARA LA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO, AUTOMATIZADO.				0.39	\$	3,042.00	
N°cot 1 C/U		MARCA: BE	CKMAN COULTE	R			·		ı	
N° solic. 657/2020		ORIGEN: ES	STADOS UNIDOS							
OELI		VENCIMIENTO: DE 5 A 8 MESES								
			TOTAL !	JS\$:		a della de Militar	まりの am / 11日)に BTP/ A番 CA客目	\$	3,400.80	
Total en letra	s: Tres	mil cuatroc	ientos dólares co	on 80/100 centavo	s de los Estad	os	Unidos de	Am	erica	
OBSERVACIONE	S:									1
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVO			S							
TIEMPO DE ENT	REGA:	20 DIAS HÁI	BILES		·					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			CIFRADO PRESUI	PUESTARIO 3202-3-02	202-21-1		· ·	المناف المناف	. 1100a.	
ESPECIFICO		VALOR	FECHA	FIRMA		(1 × 2014)			(2014a), \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
54113	8/3	400.	23/9ul-1200	6-1202 / 1/25			## # 5		Tough Ell	
						TIME WELL TO THE TIME TO THE T				
					FIRI	ÅΑ	DEL TITUL	AR	18/3/	20
Datos del Admi	inistrad	or de la Orde	n de Compra: Lico	la. Eda Esmeralda <i>A</i>	Alvarado Cinco '				(
ELEFONO:		2133-3	3129	CORREO:	almacenreact	tivo(@hospitalbl	oon	n.gob.sv	
NOTA: Sr. Prov	eedor,	al recibir esta	ORDEN DE COM	IPRA se requiere el	cumplimiento d	le lo	siguiente:			
l. Cumplimient	o de ac	uerdo al tiem	po establecido en	la oferta.						
2. Para efectos	de can	celación, fact	urar este pedido ei	n DUPLICADO CLIE	NTE Y CUATRO	СО	PIAS.			
			Orden de compra							
L INCUMPLIM	IENTO	DE LA ENTRE	GA OBLIGA AL HO	SPITAL A ANULAR	ESTA ORDEN I	DE C	OMPRA			
RIGINAL: SUMINIS	TRANTE									
OPIA: ALMACEN										
OPIA: UNIDAD SOLICITANTE		Julio 2								
OPIA: U.A.C.I.			FIRMA PROVEEDOR			SELLO PROVEEDOR				
							-			