



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:		17 DE MAYO DE 2021	N° ORDEN:	421
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A DE C.V.				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
6	C/U	BUFFER FOSFATO SALINO PH 7.4, CONCENTRADO PARA DILUIR, LA SOLUCIÓN OBTENIDA CONTIENE 137 MM DE CLORURO DE SODIO, 2.7 MM DE CLORURO DE POTASIO, Y 10 MM DE BUFFER FOSFATO, EN PRESENTACIÓN SOBRE (PARA UN LITRO), O TABLETA (FRASCO DE 100). MARCA: INVITROGEN.- ORIGEN: USA/OTROS.- VENCE: 12 MESES	\$ 125.00	\$ 750.00
3	C/U	SOLUCIÓN DILUENTE DE ANTICUERPO MONOCLONAL O POLICLONAL, TÉCNICA DE STREPTAVIDINA BIOTINA, FRASCO DE 500 ML.- MARCA: LEICA.- ORIGEN: UK.- VENCE: 10 MESES	\$ 430.00	\$ 1,290.00
1	FCO.	ALFA-1-ANTITRIPSINA, INMUNOGLOBULINA MONOCLONAL DE RATÓN ANTIHUMANO PARA SER USADO EN TEJIDO FIJADO EN FORMALDEHIDO Y EMBEBIDO EN PARAFINA, PRESENTACIÓN CONCENTRADO FRASCO 1 -2 ML O EL EQUIVALENTE EN LIOFILIZADO O LISTO PARA USARSE.- MARCA: ABCAM.- ORIGEN: USA.- VENCE: 12 MESES	\$ 975.00	\$ 975.00
N° cot. 1 C/U N°solic. 518-2021 OELI			C-401	
TOTAL US \$:				\$ 3,015.00

24/05/2021
17 Mayo 21

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL QUINCE DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:	USO EN PATOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	45 DIAS DESPUÉS DE LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1



FIRMA DEL TITULAR

12/5/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dra. Ileana Maria Hernandez de Hernandez y Licda. Samantha Veronica Perdomo Alvarado
 TELEFONO: 2133-3257 CORREO: divdiagnostico@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	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		