



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)

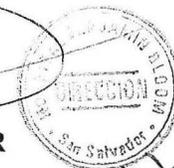
Lugar y fecha:	17 DE MAYO DE 2021		N° ORDEN:	422
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A DE C.V.				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	CD1A, INMUNOGLOBULINA MONOCLONAL DE RATÓN ANTIHUMANO PARA SER USADO 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: DIAGNOSTIC BIOSYSTEMS.- ORIGEN: USA.- VENCE: 12 MESES	\$ 865.00	\$ 865.00
1	C/U	CD5, CÉLULAS T, 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: LEICA.- ORIGEN: UK.- VENCE: 12 MESES	\$ 959.00	\$ 959.00
1	FCO.	CD19, 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: LEICA.- ORIGEN: UK.- VENCE: 12 MESES	\$ 865.00	\$ 865.00
1		CD23, 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: DIAGNOSTIC BIOSYSTEMS.- ORIGEN: USA.- VENCE: 12 MESES	\$ 944.00	\$ 944.00
N° cot. 1 C/U N°solic. 519-2021 OELI		C-402		
TOTAL US \$:				\$ 3,633.00

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES 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



17/5/2021

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:

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

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

CORESA DE C.V.

SELLO PROVEEDOR