



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:	423
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	CD30, 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.	\$ 540.00	\$ 540.00
1	C/U	CD43, 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.	\$ 555.00	\$ 555.00
1	FCO.	CD68, 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.	\$ 885.00	\$ 885.00
N° cot. 1 C/U N°solic. 520-2021 OELI		C-403		
TOTAL US \$:				\$ 1,980.00

17 Mayo 21

TOTAL EN LETRAS: MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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. Proveedór, 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