



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:	SAN SALVADOR 03 DE JUNIO DE 2021	Nº533
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		
CORESA S.A DE C.V.		Tel. 2535-0700 y 2535-0704

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u	CODIGO: 30201345 CITOQUERATINA A E1/AE3, 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. CITOQUERATINA A E1/AE3 Marca: Diagnostic Biosystems Catálogo MOB190 Presentación: Vial 1 ml Origen: USA. Expiración 12 meses.	\$480,00	\$480,00
1	c/u	CODIGO: NO TIENE CITOQUERATINA 8/18, 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. CITOQUERATINA 8/18 Marca: Dianostic Biosystems. Catálogo MOB189. Presentación: Vial 1 ml Origen: USA Expiración 12 meses.	\$480,00	\$480,00
1	c/u	CODIGO: 30201381 CITOQUERATINA 20, 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. CITOQUERATINA 20 (CK 20) . Marca: Leica. Catálogo CK20-561-LCE. Presentación: Vial 1 ml Origen: UK Expiración 12 meses.	\$560,00	\$560,00
ARACELY 1 COTIZ Nº S/C 522/2021				

TOTAL US \$:


\$1,520,00

UN MIL QUINIENTOS VEINTE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	PATOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	45 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 479


FIRMA DEL TITULAR DIRECCION


7/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: DRA. ILIANA MARIA HERNANDEZ DE HERNANDEZ
 TELEFONO: 21333129 CORREO: almacenreactivos@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 FINANCIERA
 COPIA: U.A.C.I.


FIRMA PROVEEDOR

CORESA DE C.V.
SELLO PROVEEDOR