

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**



**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:	19 DE JULIO DE 2021	N° ORDEN:	751	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:		
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
300	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TESTOSTERONA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$ 3.40	\$ 1,020.00
150	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS A, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTO: DE 5 A 12 MESES	\$ 7.00	\$ 1,050.00
TOTAL US \$:				\$ 2,070.00

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

OBSERVACIONES:	USO EN LABORATORIO CLÍNICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	30 Y 45 DIAS HÁBILES

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

FIRMA DEL TITULAR



**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Dra. Iliana Maria Hernandez de Hernandez y Licda. Samantha Veronica Perdomo Alvarado

**TELEFONO:** 2133-3257

**CORREO:** [divdiagnostico@hospitalbloom.gob.sv](mailto: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

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

24/07/21  
27-07-21