

**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: | San Salvador, 24 de noviembre de 2021 | N° ORDEN: | 1203 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE: | | NIT y/o NCR: | |
| TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR S.A DE C.V (2254-7373) | | | |

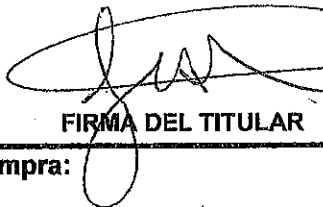
| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|---------------------------------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 60 | C/U | SOLICITAMOS: PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMO GRAM POSITIVO. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO. OFRECEN: PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX ORIGEN: USA VENCIMIENTO: NOVIEMBRE/2022 | \$ 6.25 | \$ 375.00 |
| Solic: 1323/2021 Catiz 1 M.H | | | | |
| C- 1155 | | | | |

TOTAL US\$ \$ 375.00

Trescientos setenta y cinco dólares con 00/100 centavos

| | |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES: | Uso en Laboratorio Clínico |
| LUGAR DE ENTREGA: | Almacén de Reactivos |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 5-10 días hábiles |

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


FIRMA DEL TITULAR



26/11/2021

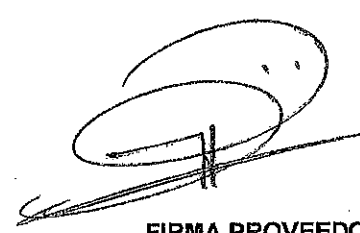
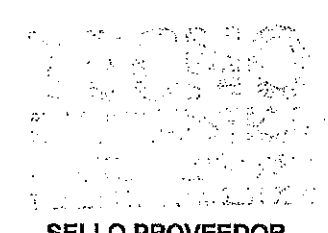
Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Samantha Verónica Perdomo
TELEFONO: 2133-3142 **CORREO:** samantha.perdomo@salud.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 |  SELLO PROVEEDOR |
|--|---|---|