

Lugar y Fecha: San Salvador 21 enero 2022	Nº ORDEN 9
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
COMERCIO Y REPRESENTACIONES S.A. DE C.V. TEL 2535-0704	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	C/U	L-GLUTAMINA (C5H10N2O3), 200 MM 100X LIQUIDA O LIOFILIZADA PH (4.7 - 5.6) PARA CULTIVO CELULAR,FRASCO 20 MILILITROS	\$82.00	\$820.00
24	C/U	CLORURO DE POTASIO (KCL) SOLUCIÓN 0.075M, FRASCO (100 - 500) MILILITROS	\$125.00	\$3,000.00
10	C/U	SUERO BOVINO FETAL PARA CULTIVO CELULAR, CERTIFICADO, FRASCO (250 -500) MILILITROS	\$295.00	\$2,950.00
24	C/U	PHYTOHEMAGLUTININA, FORMA M, PHA LÍQUIDA O LIOFILIZADA, FRASCO 10 MILILITROS	\$112.00	\$2,688.00
12	C/U	RPMI 1640 MEDIO DE CULTIVO CELULAR 1X LIQUIDO LIBRE DE FOLATOS CON ROJO DE FENOL Y L-GLUTAMINA, SIN ACIDO FOLICO FRASCO DE 500 ML	\$150.00	\$1,800.00
12	C/U	RPMI 1640 MEDIO DE CULTIVO CELULAR 1X LIQUIDO CON 25MM HEPES BUFFER Y L-GLUTAMINA FRASCO DE 100 ML	\$85.00	\$1,020.00
1	C/U	TRIPSINA EN POLVO 1:250, FRASCO 100 GRAMOS	\$577.00	\$577.00
24	C/U	COLCHICINA 10 MG ML EN SOLUCION SALINA BALANCEADA DE HANKS PARA CULTIVO CELULAR FRASCO 10 MILIGRAMOS	\$47.00	\$1,128.00
TOTAL (US\$)				\$13,983.00

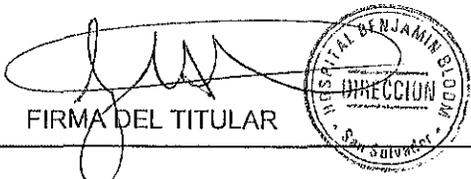
TOTAL EN LETRAS: TRECE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: USO: DEPARTAMENTO DE CITOGENETICA

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 45 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR 

21/1/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: SONIA MARINA CACERES

TELEFONO: 2132-6810 CORREO: sonia.caceres@salud.gob.sv

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

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 cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero 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