

Lugar y Fecha: San Salvador 26 enero 2022	Nº ORDEN 49
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. TEL 2260-2222	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2700	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.39	\$1,053.00
2700	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$2.00	\$5,400.00
2700	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICÉRIDOS, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.39	\$1,053.00
480	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.70	\$336.00
4200	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA Y LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO (LCR), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.39	\$1,638.00
11400	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA (PCR), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$1.20	\$13,680.00
300	C/U	DETERMINACION DE MICROALBUMINA PARA ORINA. PRUEBA	\$0.70	\$210.00
450	C/U	PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE(ANTIESTREPTOLISINA O) METODO AUTOMATIZADO	\$2.00	\$900.00
18600	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITRÓGENO URÉICO), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.39	\$7,254.00
600	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMONIACO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.70	\$420.00
18000	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$0.39	\$7,020.00
			TOTAL (US\$)	\$38,964.00

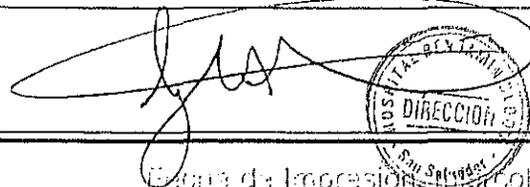
TOTAL EN LETRAS: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: USO PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

No Provision 48 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


DIRECCION
San Salvador

26/1/2022

FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: SAMANTHA VERONICA PERDOMO ALVARADO

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 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

DIAGNOSTIKA
CAPRIS S.A. de C.V.
San Salvador, El Salvador, C.A.
SELLO PROVEEDOR

José María
31/01/22
DIAGNOSTIKA
CAPRIS S.A. de C.V.
San Salvador, El Salvador, C.A.