

Lugar y Fecha: San Salvador 28 enero 2022	Nº ORDEN 50-1
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\$)
300	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA DEL CRECIMIENTO (HG), MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$3.40	\$1,020.00
600	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CORTISOL, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$3.40	\$2,040.00
1500	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE INSULINA, MÉTODO AUTOMATIZADO	\$3.40	\$5,100.00
900	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ESTRADIOL, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$3.40	\$3,060.00
600	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IGM DE TOXOPLASMA GONDII, MÉTODO AUTOMATIZADO.	\$6.00	\$3,600.00
TOTAL (US\$)				\$14,820.00

TOTAL EN LETRAS: CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

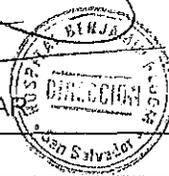
OBSERVACIONES: PARA ATENDER A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

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

No Provision 52 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



28/1/2022

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

"

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