

Lugar y Fecha: San Salvador 10 febrero 2022	Nº ORDEN 134
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
ESERSKI HERMANOS, S.A. DE C.V. TEL. 2271-4349	

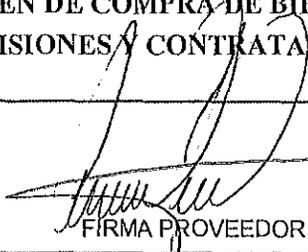
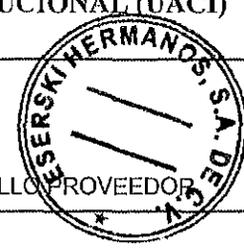
CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	HEMOGLOBINA EN POLVO, FRASCO 500 GRAMOS	\$141.00	\$141.00
18	C/U	AGAR MAC CONKEY, FRASCO 500 GRAMOS	\$72.50	\$1,305.00
2	C/U	AGAR MUELLER HINTON, QUE CUMPLA CON LA NORMA CLSI, FRASCO 500 GRAMOS	\$128.00	\$256.00
1	C/U	MEDIO BASE PARA HAEMOPHILUS HTM, FRASCO 500 GRAMOS	\$234.00	\$234.00
18	C/U	AGAR TRIPTICASA SOYA, FRASCO 500 GRAMOS	\$67.50	\$1,215.00
1	C/U	AGAR BASE UREA. FRASCO DE 500 GRAMOS	\$165.00	\$165.00
6	C/U	SUPLEMENTO SOLUCION UREA AL 40 % .CAJA X 10 VIALES	\$73.00	\$438.00
1	C/U	L-ASPARAGINA MONOHIDRATADA O ACIDO L-ASPARTICO SEMIAMIDA (C4H8N2O3H2O) FRASCO DE 100 GRMS	\$85.00	\$85.00
10	C/U	SUPLEMENTO PARA ENRIQUECIMIENTO DE BACTERIAS FASTIDIOSAS FRASCO(2-10)MILILITROS CON DILUYENTE	\$83.00	\$830.00
TOTAL (US\$)				\$4,669.00

TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES: USO PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES
No Certificacion 91 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3200-9-0202-21-1
 FIRMA DEL TITULAR
 10/2/2022.

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

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
---	--	--