

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

| | |
|--|--------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 03 marzo 2022 | N° ORDEN 209 |
| 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\$) |
|--------------|------|---|------------------------|--------------------|
| 39000 | C/U | PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGRAMAS, MÉTODO AUTOMATIZADO. | \$0.90 | \$35,100.00 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$35,100.00 |

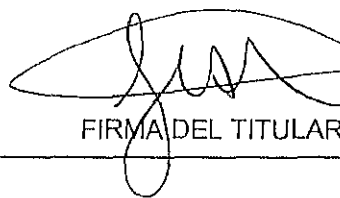
TOTAL EN LETRAS: TREINTA Y CINCO MIL CIEN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: USO LABORATORIO CLINICO PARA ATENDER A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DÍAS HÁBILES

No Certificacion 175 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR





7/3/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB013):
 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:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
- Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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 |  SELLO PROVEEDOR |
|---|--|--|