

Lugar y Fecha: San Salvador 13 junio 2022	N° ORDEN 434-1
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 AMONÍACO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES	\$0.70	\$210.00
240	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LIPASA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES	\$0.39	\$93.60
450	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES	\$0.39	\$175.50
1400	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA Y LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO (LCR), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES	\$0.39	\$546.00
50	C/U	PRUEBA PARA LA DETECCION DE PROCALCITONINA. METODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES	\$10.00	\$500.00
TOTAL (US\$)				\$1,525.10


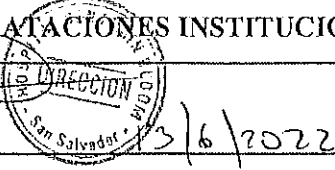
TOTAL EN LETRAS: UN MIL QUINIENTOS VEINTICINCO DOLARES CON DIEZ CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA



N° Certificación 383 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 54113

FIRMA DEL TITULAR  


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

Proceso de Compra elaborado por: MIRNA ESTELA PONCE LOPEZ Extensión: 1974

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	 SELLO PROVEEDOR
---	--	--

22-06-22

Nombre: Giovanni Martinez
Firma: 
Fecha: 21-06-22 