

Lugar y Fecha: San Salvador 09 junio 2022	Nº ORDEN 460-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL 2254-7373	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
525	C/U	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMO GRAM NEGATIVO ID- GN EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT MARCA: BIOMERIEUX, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$6.50	\$3,412.50
350	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMO GRAM NEGATIVO AST-GN PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$6.50	\$2,275.00
400	C/U	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO ID-GP PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITECK 2 COMPACT MARCA: BIOMERIEUX, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$6.50	\$2,600.00
16	C/U	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE ESPECIES DE NEISSERIA, HAEMOPHYLUS, MORAXELLA, KINGELLA, BRANHANELLA ID-NH, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT MARCA: BIOMERIEUX, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$6.50	\$104.00
200	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMO GRAM POSITIVO AST -GP, STAPHYLOCOCCUS Y OTROS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT MARCA: BIOMERIEUX, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$6.50	\$1,300.00
			TOTAL (US\$)	\$9,691.50

TOTAL EN LETRAS: NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

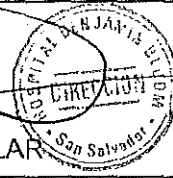
OBSERVACIONES: USO LABORATORIO CLINICO PARA ATENDER A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 3 A 15 DÍAS HÁBILES

N° Certificación 382 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 54113

FIRMA DEL TITULAR



9/6/2022

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

Proceso de Compra elaborado por: MELISSA ABIGAIL HERNANDEZ SOSA Extension: 1996

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 cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el número 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

techo
DIAGNÓSTICA
SÉLLO PROVEEDOR

14/06/22

Nombre: Roberto Osquedo Valencia
Firma:
Fecha: 14/06/22

techo
DIAGNÓSTICA