

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 21 septiembre 2022	Nº ORDEN 436-1
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\$)
160	C/U	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR V, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$1.05	\$168.00
160	C/U	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR IX, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$1.05	\$168.00
60	C/U	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR X, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$1.05	\$63.00
100	C/U	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA S (ACTIVIDAD), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$1.05	\$105.00
100	C/U	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C (ACTIVADA), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 6 A 12 MESES	\$1.05	\$105.00
			TOTAL (US\$)	\$609.00

TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS NUEVE 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: 30 DÍAS HÁBILES
Nº Certificación 388 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 54113

21 SEP 2022
Luz M. B. B. B.

FIRMA DEL TITULAR

[Handwritten Signature] 23/9/2022



Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB050)

NOMBRE: SAMANTHA VERONICA PERDOMO ALVARADO

TELEFONO: 2133-3142 CORREO: samantha.perdomo@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MELISSA ABIGAIL HERNÁNDEZ 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 cancelacion, facturar este pedido en DÚPLICADO 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

[Handwritten Signature]
FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

23/sep/2022

Nombre: Luis Adolfo Rodriguez Cruz

Firma: *[Handwritten Signature]*

Fecha: 23/sep/2022