



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 540

FECHA: 22 DE JULIO DE 2016

SEÑORES: **LABYMED, S.A. DE C.V.** **NIT:**
TELEFONOS: 2207-2310
CORREO: logisticasadecv@labymed.com.gt

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO CREDITO
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION: 7:30 AM A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,400	GASES ARTERIALES (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SOLICITUD: 714/2016 Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 2.20	\$ 5,280.00
SO.			TOTAL...	<u>\$5.280.00</u>

27/07/16
 22/07/16
 11:4/164

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
25/7/16	\$5,280.00	54113		 ADMINISTRACIÓN

OF. REGISTRO QUÍMICO LAB. TORRES
 SUBDIRECCIÓN. H.N.N.B.O.
 S.V.P.H No. 1876