



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



ORDEN DE COMPRA No. 694 EcS

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES: **LABYMED , S.A. DE C.V.** **NIT:**
TELEFAX: 2907-2310,
logisticasadecv@labymed.com.gt

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FORMA DE PAGO **CREDITO**

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,**
HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|---|------|-----------------|-------------------|
| 3,000 | GASES ARTERIALES (1 COT.) MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION S/C : 760/2016 ENTREGA: INMEDIATA Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto. | C/U | \$ 2.20 | \$ 6,600.00 |
| SO. | | | TOTAL... | \$6,600.00 |

18/11/16
 9:44 AM
 (Handwritten initials and date)

NOTA: Señor 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 | |
|----------|------------|------------|-------|------|
| 18/11/16 | \$6,600.00 | 54113 | | |

ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.S.
 J.V.P.M. No. 1876