



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-514

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2012

SEÑORES:

LABYMED, S.A DE C.V.
TELEFONO: 2225-4027

NIT: 0614-050608-101-5

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,000	GASES ARTERIALES (2 COT.) MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA USO EN: HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA No. 885/2012, NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$2.09	\$6,270.00 ✓
SO.			TOTAL.....	\$6,270.00

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	
30/8/12	\$6,270.00	54113		<div data-bbox="932 1819 1209 1922" data-label="Text"> <p>Dr. Hector Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B. I.V.P.M. No. 1876</p> </div> <div data-bbox="1299 1757 1465 1922" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1145 1964 1331 1993" data-label="Text"> <p>ADMINISTRACIÓN</p> </div>