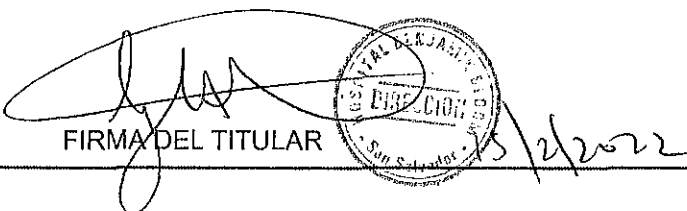


HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Salvador 14 febrero 2022	N° ORDEN 46
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
LABYMED, S.A. DE C.V. TEL. 2207-2310	
EXTRAVIO DE ORDEN POR PROVEEDOR	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
9900	C/U	CARTUCHO PARA MEDICIÓN DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITROS Y METABOLITOS, DETERMINACIÓN NO MENOR DE 18 PARÁMETROS, PARA EQUIPO GEM PREMIER 3000, CARTUC	\$1.60	\$15,840.00
TOTAL (US\$)				\$15,840.00

TOTAL EN LETRAS: QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: 7 DIAS HABILES
No Certificacion 30 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1
 FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ
TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@salud.gob.sv

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 DUPLICADO 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	 FIRMA PROVEEDOR	 Labymed S.A. de C.V. Un equipo a su servicio Telefax: 2207-2310 Col. San Mateo, Calle La Asunción Pol. "D" # 37 S.S. SELLO PROVEEDOR
---	---	--