



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



ORDEN DE COMPRA No.945

FECHA: 04 DE NOVIEMBRE DE 2014

LABYMED, S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELEFONOS: 2225-4027, FAX: 2225-4027, CORREO: www.labymed.com.gt, jaorantes@labymed.com.gt** NIT: 0614-050608-101-5

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
4,800	GASES ARTERIALES (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SOLICITUD: 1010/2014 Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicandando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 2.19	\$ 10,512.00
SO.			TOTAL...	\$10,512.00

NOTA: Señor Proveedor al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente.

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
07/11/14	\$10,512.00	54113	

