



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:** **NIT: 0614-050608-101-5**
www.labymed.com.gt, jaorantes@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
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 indicándole 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.

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	
07/11/14	\$10,512.00	54113		

