



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



### ORDEN DE COMPRA RPI-294

FECHA: 14 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 via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 2.19	\$ 10,512.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$10,512.00</b>

NOTA: Señar 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	
14/11/14	\$ 10,512.00	5413		 <b>ADMINISTRACIÓN</b>

LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS  
 J.V.P.M. 11/11/14