



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



ORDEN DE COMPRA No. 300
 (REPOSICION POR CAMBIO EN FECHA DE ELABORACION)

FECHA: 15 DE MAYO DE 2015
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
 SIRVASE 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
3,000	GASES ARTERIALES (2 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SOLICITUD: 213/2015 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 indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 2.21	\$ 6,630.00
SO.			TOTAL...	\$6,630.00

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	
21/MAY/2015	\$6,630.-	54113	<i>[Signature]</i>	  ADMINISTRACION

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.F.M. No. 1876