



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL: 2225-3451, FAX 2225-4009



**ORDEN DE COMPRA No. 37**

FECHA: 21 DE ENERO DEL 2011

SEÑORES: **ANEQSA** TEL: 2536-0700, FAX: 2264-1290 NIT: 0614-060977-001-0  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2536-0700 FAX: 2264-1290  
 DESPACHAR A: ALMCEN DE INSUMOS MEDICOS  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO ITEM-1 ( 1 COT.)	C/U	\$48.22	\$2,411.00
5	TROCAR PERITONEAL SPLIT, ITEM 2 ( 1 COT.)  MARCA: SURGIWEAR ORIGEN: INDIA  USO: SUBDIRECCION  S/C: 183/2011  TIEMPO DE ENTREGA: TREINTA DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, ITEM 1 Y 2.  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$45.14	\$225.70
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,636.70</b>

*Handwritten note:* P. Anayasa 24/01/2011

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	Va. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES
24/Ene/11	\$2,636.72	<i>[Signature]</i>	54113

25/1/11  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACIÓN