



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.**  
**TEL. 21326890 FAX 21326891**

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 267**

FECHA: 19 DE JUNIO -2012

SEÑORES: VENSERVA, S.A. DE C.V. NIT. 0614-160399-108-1 TEL. 2275 7534

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	LICENCIA DE MICROSOFT OFFICE 2010 HOME AND BUSINESS WORD/EXCEL/POWER POINT/ONE NOTE/OUTLOOK. S/C 687,686,Y 685/2012 ENTREGA. INMEDIATA. REGISTRO 120376-0 <b>USO. UNIDAD DE PLANIFICACION.</b> <b>UNIDAD DE CALIDAD.</b> <b>DIVISION DE CIRUGIA</b>	c/u	\$205.91	<u>\$617.73</u>

ROCH  
2-C-

Sr. Proveedor se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera NOTA autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO HSBC indicando el Nombre y Número de la Cuenta.  
SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO.

*19/06/2012*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61403	\$617.73	19/junio/2012	<i>[Signature]</i>



*19/6/012*

*[Signature]*  
ADMINISTRACION