



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

ORDEN DE COMPRA

N° RP 134

FECHA: 24 DE ABRIL DEL 2018

SEÑORES: SOLUCIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA, S.A DE C.V. NIT.

TEL: 2525-4300

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	LICENCIA DE MCAFFEE COMPLETE ENDPOINT PROTECTION FOR BUSINESS, AD. PRODUCT CONTENT: LIMITED TO CUSTOMERS WITH LEES THAN 2,000 TOTAL NODES FOR NEW BUSINESS AND COMPETITIVE DISPLACEMENTS. CEB UPGRADES ONLY AVAILABLE FOR UP TO 2,000 NODES. LARGER CUSTOMERS SHOULD PURCHASE CEE. VIRUS SCAN ENTERPRISE, VIRUS SCAN COMMAND LINE, ENDPOINT PROTECTION FOR MAC, HOST INTRUSION PREVENTION POR DESKTOPS, DESKTOP FIREEALL, SITE ADVISOR ENTERPRISE WITH WEB FILTERING, DEVICE CONTROL, DRIVE ENCRYPTION, FILE & REMOVABLE MEDIA PROTECTION, MANAGEMENT OF NATIVE ENCRYPTION, VIRUS SCAN FOR LINUX, Mc AFEE SECURITY FOR EMAIL SEVERS WITH ANTISPAM, SECURITY FOR MICROSOFT SHAREPOINT, VIRUS SCAN ENTERPRISE FOR STORAGE , ENTERPRISE MOBILITY MANAGEMENT AND ENDPOINT INTELLIGENCE AGENT. THIS LICENSE COVERS A STANDARD ENDPOINT AS WELL AS ALLOWING ENTERPRISE MOBILITY MANAGEMENT TO BE USED ON ONE ADDITIONAL MOBILE DEVICE. MANAGEMENT SYSTEM INCLUDED: EPOLICY ORCHESTRATOR. FILE & REMOVABLE MEDIA PROTECTION 5.0 RELEASE WILL INCLUDE ENCRYPTED FILE CAPABILITY FOR A NUMBER OF CLOUD STORAGE SERVICES. TERMINOS DE SOPORTE CONSULTA Y SOPORTE A TRAVES DE FORMULARIO WEB. CONSULTA Y SOPORTE A TRAVES DE E-MAIL CONSULTA Y SOPORTE VIA TELEFONICA. ASISTENCIA POR CONTROL REMOTO. DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE HELP DESK 4 VISITAS DE MANTENIMIENTO PROGRAMADO AL AÑO 30 HORAS DE SOPORTE AL AÑO EN SITIO PRIORIDAD DE CONSULTAS 4 HORAS DE TIEMPO DE RESPUESTA EN SITIO DISPONIBILIDAD 7X24. (1 Cotiz.) TOTAL..... USO: EN TODO EL HOSPITAL S/C: 420 TIEMPO DE ENTREGA: 1 SEMANA	C/U	\$ 18.71	\$ 5,613.00
				\$ 5,613.00

Handwritten signature and date: 24/04/18 10:50 AM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le 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 DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61403	\$ 5,613.00	24/04/18	<i>Handwritten signature</i>

Handwritten signature and initials



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
SUB-DIRECTOR
H.N.N.B.B

ADMINISTRACION