



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No.673

Fecha: 21 DE JULIO de 2014

Señores: BUSINESS CENTER S.A DE C.V. NIT. 0614-130594-103-9

NIT. 0614-130594-103-9 TEL.2270-8775 Y 2270-9035, 2270-8906

Facturar a nombre de: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Forma de pago: CREDITO

Despachar a: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS. HORA: 8:00 A 11 ½ a.m. y de 1:30 a 3:00 p.m.

Sírvase enviarnos lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	TECLADO USB EN ESPAÑOL MARCA GENIUS .	C/U	\$ 6.50	\$65.00
Roch 2- cotiz.	<p>Uso: Equipos Servicios del Hospital 5/C 359 Informática</p> <p>Tiempo de entrega: 5 DÍAS HABILES DESPUES DE APROBADA LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>Sr. Proveedor tramitar quedan Inmediatamente Que entreguen el producto.(Se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a la Unidad Financiera NOTA autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del Banco DAVIVIENDA Indicando el Nombre y Número de la cuenta.</p>			

Handwritten notes: 29/07/14, 2:27pm

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 empresa.
2. Para efectos de cancelación. Facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de orden de compra.

El incumplimiento de la entrega obliga al hospital a anular esta orden de compra.

IMPUTACION PRESUPUESTARIA

ESPECIFICO	VALOR	Vº Bº CONTABILIDAD	OBSERVACIONES CONTABILIDAD
54115	\$65.00	<i>Handwritten signature</i>	8/8/14.



11/8/014
ADMINISTRACION

Handwritten signature