



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



ORDEN DE COMPRA

N° 324

FECHA: 22 de mayo de 2015

SEÑORES: BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. NIT. 0614-130594-103-9 TEL. 22708775

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
20	Mouse ópticos USB Marca. XTECH (5-c-)	c/u	\$2.30	\$46.00
10	Limpiadora para led Marca. Sabo (4-c)	c/u	\$3.35	\$33.50
1	Torre de DVD-R (50 Unidades) Marca. LSK (3-C-)	c/u	\$9.95	\$9.95
				<u>\$89.45</u>
	ENTREGA. 7 DÍAS HABLES MAXIMO			
	S/C 454			
	USO. INFORMATICA SERVICIOS DEL HOSPITAL			
roch				

Handwritten signature and date: 3/6/2015 10:36 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
54115	\$ 55.95	03/06/15	<i>[Signature]</i>
54107	\$ 33.50		



Handwritten date: 3/6/2015

Handwritten signature and the word ADMINISTRACION