

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 11 de mayo de 2016 **No de Orden:** 253  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 083/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante COMERCIALIZADORA BF INTERNACIONAL, S.A. **NIT Y / O NRC:** XXXXXXXXXX  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** 29 Avenida norte, col. Buenos Aires, No. 1317, San Salvador

Compra de pastillas de hipoclorito de calcio para aplicar a depósitos de cisternas de agua potable que se suministra a todo el hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2000	c/u	80601084	Pastillas de Hipoclorito de calcio (CL2) de 200 gramos al 70% (empacadas individualmente en plástico grueso) contenedores plásticos de 225 pastillas c/u, marca: Super CHLOR	\$ 1.45	\$ 2,900.00
				<b>TOTAL US:</b>	\$ 2,900.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Dos mil Novecientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	
LUGAR DE ENTREGA:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
FECHA DE ENTREGA:	3-5 días hábiles	FORMA DE PAGO: Crédito 60 días
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Roberto Cevillas Canales Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 <a href="mailto:cviroberto@yahoo.com">cviroberto@yahoo.com</a>	<b>Elaboro:</b>  <b>Luis Eduardo Cruz Campos</b>	

de