

## **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, 27 de Abril de 2017 **No de Orden:** 198  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento. **Solicitud No:** 78/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Megafoods de El Salvador (José Edgardo Hernández Pineda)** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Calle México y pasaje los Crisantemos, No. 18, polígono 15, San Jacinto, San Salvador. Tel: 2270-4824  
**Correo:** ventasmegafoods@gmail.com

Para dar continuidad a cloración de depósitos de cisternas de agua potable que se suministra a todo el hospital.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,000	C/U	80601084	Pastilla de hipoclorito de calcio (CL2) de 200 gramos C/U al 70% empaque individual tambo de 225 pastillas C/U.	\$ 1.06	\$ 2,120.00

**TOTAL US:** \$ 2,120.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Dos Mil Ciento Veinte 00/100 dolares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACIÓN</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 1-10 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:**  
Tec. Jorge Americo Reyes  
Jefe de Mantenimiento.  
PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**

03 MAY 2017