

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, 09 de junio de 2016- **No de Orden:** 333 ✓
Solicitante: Alimentación y dietas ✓ **Solicitud No:** 003/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: CARRETERA PANAMERICANA, KM 120, CANTON EL RODEO, SAN MIGUEL. TEL: 2656-5939, 7859-3403

Gas propano a utilizar en la preparación de alimentos de los pacientes en el Departamento de Alimentación y Dietas.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	300	Galón	70305949	Gas propano	\$ 2.25	\$ 675.00

TOTAL US: \$ 675.00

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION el servicio o suministro igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediato ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado (3 días hábiles) ✓

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL 

Administrador de la Orden:
 Licda. Ana Virginia de la O.
 Jefe de Alimentación y dietas.
 PBX: 2665-6100 EXT: 1161. TEL: 2665-6107

Elaboró:
 Miguel Alexander Méndez Rivas