

## **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 REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Ministerio de Salud



San Miguel, 06 de Septiembre de 2013

Orden de Compra No. 276

SEÑORES : TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.  
NIT : [REDACTED]

Atentamente Sirvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO SOLICITUD No. 0109/2013  
Gas Propano para el Area de Lab. Clínico. ✓

CANT	U/M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
110	C/u	S/C	Galones. Gas Propano	\$ 2.80	\$ 308.00
<b>TOTAL</b>					\$ 308.00
			<p><b>TIEMPO DE ENTREGA</b> : Inmediato</p> <p><b>FORMA DE PAGO</b> : Crédito 30 días</p> <p><b>CLASIFICACION DE LA EMPRESA:</b> Grande</p>		
<p><b>OBSERVACION:</b> Si el Servicio o Suministro es igual o mayor a \$100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 15% de Retención.</p>			<p><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li>2. <b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li>3. <b>Para retiro de Cuentas:</b> Presentar a la UFI copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el representante de la empresa proveedora.</li> <li>4. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>		<p>C.C. Almacén UFI UACI PPTO.</p>

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de TESORERÍA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devuelva a nuestra oficina con la debida justificación.  
TRAMITO: Sra. De Navarro.

JEFE U.A.C.I.

Lic. Irma E. Quintanilla G.

JEFE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. Guillermo Ventura

AUTORIZADO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

