

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”



170577

EL SALVADOR
UNÁNIMOS PARA CRECER

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 17 de Mayo de 2017 ✓ No de Orden: 246/2017 ✓
 Solicitante: Departamento de Alimentación y Dietas ✓ Solicitud No: 052017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.** ✓ NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Gran Empresa NRC: [REDACTED]
 Dirección: Boulevard del Ejercito Nacional Km 4.5, Entrada Col. Montecarlo contiguo a Plaza Mundo, Soyapango, San Salvador. Tel. 2656-5939.
 Correo Electrónico: facturacion.rodeo@grupotropigas.com.sv

Compra de Gas propano, para utilizarse en la preparación de Alimentos para pacientes en el Área de Alimentación y Dietas. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	400	C/U	70305949	Gas Propano, Galón ✓	\$ 2.50	\$ 1,000.00 ✓

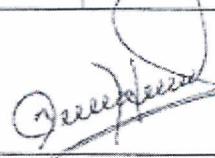
TOTAL US: \$ 1,000.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Un Mil 00/100 Dolares de Los Estados Unidos de América ✓

OBSERVACION 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.-	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: Inmediata ✓ FORMATE DE PAGO: Crédito 30 días ✓

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Ana Virginia Medina de la O ✓
Jefe de Departamento de Alimentación y Dietas
PBX: 2665-6100 EXT: 1161

Elaboró: Genara Magdalena Berríos de Merino

Fecha de Distribución:

28