

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel 29 de Noviembre de 2017 ✓ **No de Orden:** 558/2017 ✓
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 245/2017 ✓
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 Laboratorio Clínico. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	100	C/U	70305951	GAS PROPANO, GALÓN	\$ 2.63	\$ 263.00 ✓

TOTAL US: \$ 263.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Doscientos Sesenta y Tres 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 ✓	FORMA DE PAGO: Crédito 30 días ✓

E. *Juana Elizabeth Hernández de Cañales*
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓
Jefe de Departamento de Conservación y Mantenimiento PBX: 2665-6100 EXT: 1165
Elaboró: Genara Magdalena Berríos de Merino
Fecha de Distribución: 05 DIC. 2017

00000001
 00000000