

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)

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel 11 de Junio de 2018 **No de Orden:** 293/2018
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento **Solicitud No:** 095/2018
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: supervisor.granel@grupotropigas.com.sv

Gas Licuado Propano, para generador de vapor, CEYE, Lavandería, Cocina, mientras se realiza trámite de licitación pública 2018.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10,000	C/U	70305949	GAS PROPANO, GALÓN	\$ 2.65	\$ 26,500.00
TOTAL US:						\$ 26,500.00

(TOTAL EN LETRAS) Veintiséis Mil Quinientos 00/100 Dólares 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 trámite 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: Programadas según requerimiento **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio
 Jefe de Departamento de Mantenimiento
 PBX: 2655-6100 EXT: 1165

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución: