

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, 24 de Julio de 2018 ✓ **No de Orden:** 328/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 105/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TROPIGAS DE EL SALVADOR S.A.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA ✓ **NRC:**
Dirección: Boulevard del ejercito nacional, km. 4½. Entrada a col. montecarmelo, contiguo a plaza mundo. S.S.
Correo Electrónico: supervisor.granel@grupotropigas.com.sv ✓ **Teléfono:** 2261-5560

Para llenado de tanque de propano de laboratorio clínico. Area de t. b. ✓

| R | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|----------|------------------------------|-----------------|-------------|
| 1 | 110 | C/U | 70305949 | Galones/Galón de gas propano | \$2.62 | \$ 288.20 |

TOTAL US: \$ 288.20

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 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, ocho 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: | 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 Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131 | Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos. Fecha de Distribución: |
|---|--|

ds