

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, 08 DE FEBRERO DE 2022 No. de Orden: 069/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 015/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A. NIT: [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE NRC: [REDACTED]
Dirección: BLVD. DEL EJERCITO NAC KM 4 1/2 SOYAPANGO
Correo Electrónico: supervisor.granel4@grupotropigas.com.sv TELÉFONO: 2792-3027

COMPRA DE GAS PROPANO (COMBUSTIBLE GLP), PARA CUBRIR EL PERIODO DEL MES DE FEBRERO Y LA PRIMER SEMANA DEL MES DE MARZO/2022 PARA LOS EQUIPOS GENERADORES DE VAPOR QUE ABASTECEN LAS ÁREAS DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS, LAVANDERÍA Y CEYES.

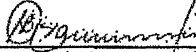
R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10,000.00	GLN	70304959	GAS PROPANO OBSERVACIONES: EL PRECIO OFERTADO ESTÁ SUJETO A CAMBIOS MENSUALES DE CONFORMIDAD A LAS FLUCTUACIONES DEL PRECIO REFERENCIAL DE COMERCIO Y LA INDUSTRIA. ESTRUCTURA: PPI MINBC+\$1.00+ IVA	\$3.07	\$30,700.00


TOTAL US: \$30,700.00

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIÓN: 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 ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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, Areas 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.
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	PROGRAMADAS SEGUN REQUERIMIENTOS	FORMA DE PAGO:	ESTRICTAMENTE 60 DIAS FECHA FACTURA

F. 
Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: TEC. JORGE AMÉRICO REYES MACHUCA ENCARGADO DE EQUIPO BÁSICO EBX: 2792-3069, 2792-3067	ELABORÓ: LIC. CARLOS JOSÉ ARGUETA HERNÁNDEZ FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 FEB 2022
---	---