



UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS  
UCP  
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO

## 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”**



Lic. Francis Aníbal Monge Alberto

Jefe Unidad de Compras Públicas en Funciones Ad-Honorem

Hospital Nacional de Suchitoto



HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)

Lugar y fecha	Suchitoto, 19 de Noviembre de 2024	Nº ORDEN: 24/2024
	NRC: 602-5	NIT/DUI:

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
804	GALON	Renglón: 1. Código: 70305951. Gas propano a granel. (Aceptada: Suministro de gas propano. Tiempo de entrega: a pedido de cliente, 2 días antes del suministro.	\$2,48	\$1.995,00
		<b>TOTAL:</b>		<b>\$1.995,00</b>

MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO DOLARES 00/100 CENTAVOS

SOLICITANTE	AREA DE ALIMENTACION Y DIETAS	Nº DE SOLICITUD Y FECHA	28/2024 DE FECHA :10/10/2024
LUGAR DE ENTREGA	AREA DE COCINA	ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA:	LICDA. FLOR DE MARIA TAURA
TIEMPO DE ENTREGA	15 DIAS HABILDES	TELEFONO Y CORREO:	2347-4778 flor.taura@salud.gob.sv

INFORMACION DE LA EMPRESA	Clasificación de la empresa:	GRAN EMPRESA	Nº DE CUENTA	Nº
	NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA	TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.	TIPO DE CUENTA	CUENTA CORRIENTE DEL BANCO AGRICOLA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2024-3230-3-01-0101-21-1-54110

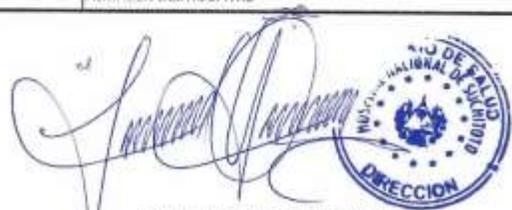
OBSERVACIONES: FACTURAR ASI: HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO. EN LA FACTURA HACER REFERENCIA AL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA. DETALLAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. DETALLAR EL NUMERO DEL CODIGO Y RENGLON ADJUDICADO. PAGO POR FONDOS GOES. COMPRA POR SUBASTA INVERSA.

ORIGINAL:	SUMINISTRANTE	
ORIGINAL:	UNIDAD FINANCIERA	
ORIGINAL:	UCP	
COPIA:	ALMACEN DEL HOSPITAL	

FIRMA Y SELLO DEL TITULAR

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DIA 19/11/2024

		<b>HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO</b>		<b>HOSPITAL</b> NACIONAL DE SUCHITOTO	
MINISTERIO DE SALUD		<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>			
		<b>UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)</b>			
<b>Lugar y fecha</b>		Suchitoto, 19 de Noviembre de 2024		Nº ORDEN: 24/2024	
NRC: 602-5		NIT/DUI:			
<b>NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE</b>					
TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.					
<b>CANTIDAD</b>	<b>U.M.</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	
804	GALON	Renglón: 1. Código: 70305951. Gas propano a granel. (Aceptada: Suministro de gas propano. Tiempo de entrega: a pedido de cliente, 2 días antes del suministro.	\$2.48	\$1,995.00	
<b>TOTAL:</b>				<b>\$1,995.00</b>	
MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO DOLARES 00/100 CENTAVOS					
<b>SOLICITANTE</b>		AREA DE ALIMENTACION Y DIETAS		<b>Nº DE SOLICITUD Y FECHA</b> 28/2024 DE FECHA :10/10/2024	
<b>LUGAR DE ENTREGA</b>		AREA DE COCINA		<b>ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA:</b> LICDA. FLOR DE MARIA TAURA	
<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>		15 DIAS HABILIS		<b>TELEFONO Y CORREO:</b> 2347-4778 flor.taura@salud.gob.sv	
<b>INFORMACION DE LA EMPRESA</b>		Clasificación de la empresa: GRAN EMPRESA		Nº DE CUENTA Nº:	
		NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA: TROPIGAS DE EL SALVADOR, S.A.		TIPO DE CUENTA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO AGRICOLA.	
<b>CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2024-3230-3-01-0101-21-1-54110</b>					
OBSERVACIONES: FACTURAR ASI: HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO. EN LA FACTURA HACER REFERENCIA AL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA. DETALLAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. DETALLAR EL NUMERO DEL CODIGO Y RENGLON ADIUDICADO, PAGO POR FONDOS GOES. COMPRA POR SUBASTA INVERSA.					
<b>ORIGINAL:</b>	SUMINISTRANTE				
<b>ORIGINAL:</b>	UNIDAD FINANCIERA				
<b>ORIGINAL:</b>	UCP				
<b>COPIA:</b>	ALMACEN DEL HOSPITAL				
					
FIRMA Y SELLO DEL TITULAR			FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR		