

## **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 Junio de 2019 ✓  
**No de Orden:** 302/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓  
**Solicitud No:** 105/2019 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**RODAMIENTOS S.A. DE C.V.** ✓  
**NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MEDIANO CONTRIBUYENTE  
**NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Carretera panamericana pol. A casa #15 residencial Villa Sevilla, San Miguel  
**Correo Electrónico:** [ventasanimiguel@rodasa.com.sv](mailto:ventasanimiguel@rodasa.com.sv)  
**Teléfono:** 2667-2772

Compra de faja para cambio de faja dañada en uma de quirófano 2 ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70154143	Faja phg a43 skf	\$3.32	\$ 3.32 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 3.32</b> ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** TRES 32/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *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:** Contado ✓

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: 1166

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos

**Fecha de Distribución:**

α d