

## **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 3 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”**



MINISTERIO  
DE SALUD UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)



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

080719

Lugar y Fecha: San Miguel, 05 de JULIO de 2019  
 Solicitante: Sección de Transporte  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **GENERAL DE VEHÍCULOS, S.A. de C.V.**  
 Clasificación: Gran Empresa  
 Dirección: Carretera Panamericana, Km 136, San Miguel. Tel. 2660-8556.

No de Orden: 344/2019  
 Solicitud No: 23/2019  
 NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Reparación de Pick Up, Marca: MAZDA, placa: N-2371, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA</b> REPARAR BOMBA DE INYECCIÓN Y AMPACAR	\$710.00	\$710.00

TOTAL US: \$ 710.00

(TOTAL EN LETRAS): Setecientos Diez 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</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.	C.C. *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 Cañales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. José Doré Reyes Membreño  
 Jefe Sección de Transporte.  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1128

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino  
 Fecha de Distribución: