



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de enero de 2022. No de Orden: 04/2022
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE Solicitad No: 48/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: jyvilla@mapfre.com.sv
Dirección: EDIFICIO MAPFRE, ALAMEDA ROOSEVELT, No. 3107, SAN SALVADOR, TELÉFONO: 2257-6666, EXT. 6645.

Póliza de seguro para flota de vehículos propiedad de este centro hospitalario así como se detalla a continuación: Ambulancia Toyota Hlacc N° 2367, Ambulancia Kia Pregio N° 17755, Ambulancia Ford Transil N° 4491, Ambulancia Transil N° 11347, Microbús Hyundai N° 8488, Microbús Nissan Urban N° 18469, Pickup Mazda N° 2371, Pickup Nissan Ford N° 16378, Ambulancia Nissan N° 9132, Ambulancia Toyota Hlacc N° 13704, Ambulancia Toyota Hlacc N° 13703, Carro Toyota Yaris N° 7361, del 01/01/2022 al 31/12/2022.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU.	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	1	C/U	S/C	81202005	<p>Bienes por Asegurar: Vehículos automotores propiedad del Asegurado, de acuerdo a listado detallado en los Términos de Referencia. Cobertura y Sumas Aseguradas: Daños Propios: (De acuerdo a listado adjunto). Responsabilidad civil en sus Bienes: \$6,000.00. Responsabilidad en sus Personas: Por Evento \$6,000.00 Por una Persona \$3,000.00 Gastos Médicos: Por una Persona \$1,200.00 Por evento \$6,000.00 Deducibles sobre la suma asegurada de daños propios: Clase A: 2% mínimo \$175.00 Clase B: 3% mínimo \$175.00 Clase C: 4% mínimo \$250.00 Clase D: 4% mínimo \$300.00. Valores Agregados Talleres embajadores de marca: 1. Talleres especializados y tiempos de entrega rápido de los vehículos, con tecnología de punta; 2. Cambios de líquidos del vehículo Asegurado cuando los vehículos sean reparados en taller embajador (Mano de obra gratis, los líquidos son a costo del Asegurado). 3. Revisión de 21 puntos del vehículo. 4. Entrega a domicilio del vehículo reparado. Asistencia: 1. Conductor Designado; 2. Gastos por recuperación del vehículo por robo. Capacitaciones: 1. Conducción vial y manejo a la defensiva. PASAN....</p>		

TOTAL US\$

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
TRAMITE PARA 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 trámite de Queda, 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.

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.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS
 FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN
 FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS

E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco, DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Manuel Lara Talavera, Jefe de Transporte, Teléfono: 2792-3076
 Elaboró: Licda. Alicia Marlina Rivas López
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 ENE 2022



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

2-5

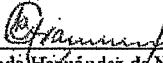
Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de enero de 2022. No. de Orden: 04/2022
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE Solicitad No: 48/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. NITY / O-NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: jyvilla@mapfre.com.sv
Dirección: EDIFICIO MAPFRE, ALAMEDA ROOSEVELT, No. 3107, SAN SALVADOR, TELEFONO: 2257-6666, EXT. 6645


Póliza de seguro para flota de vehículos propiedad de este centro hospitalario así como se detalla a continuación: Ambulancia Toyota Híace N° 2367, Ambulancia Kia Prégio N° 17755, Ambulancia Ford Transit N° 4491, Ambulancia Transit N° 11347, Microbús Hyundai N° 8488, Microbús Nissan Urban N° 18469, Pickup Mazda N° 2371, Pickup Nissan Ford N° 16378, Ambulancia Nissan N° 9132, Ambulancia Toyota Híace N° 13704, Ambulancia Toyota Híace N° 13703, Carro Toyota Yaris N° 7361, del 01/01/2022 al 31/12/2022.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
					<p>Clausulas Especiales.</p> <p>1) Cobertura de Riesgo Catastrófico incluyendo HTA, sin cobro de prima. 2) Responsabilidad Civil Cruzada. 3) Cobertura para disminutos comerciales. 4) No depreciación en caso de Pérdida Total. 5) Gastos funerarios 100% de Suma Asegurada Gastos Médicos. 6) participación del Asegurado en Robo Parcial 90/10. 7) Clausula de Arbitraje. 8) Gastos de Grúa y transporte, hasta por \$1,500.00. 9) Honorarios de Abogado, hasta por \$1,500.00. 10) Cobertura a daños o pérdidas cuando el vehículo transite por caminos en malas condiciones o no entregados al tránsito público, sin costo. 11) Reinstalación Automática de Suma Asegurada sin costo. 12) Cobertura cuando el vehículo asegurado sea utilizado para remolque de otro vehículo de la misma clase. 13) Cobertura de accidente por desperfectos mecánicos, eléctricos o electrónicos del vehículo asegurado. 14) Sin recargo por uso, clase o antigüedad. 15) Equipo Especial debidamente instalado e inspeccionado, hasta \$600.00. 16) Participación del asegurado en robo total 10%. 17) Cobertura para actos de terrorismo: La cobertura de terrorismo de la póliza se refiere a los daños o pérdidas causados por la acción violenta efectuada con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido o causar temor o inseguridad en el medio social en que se produce. Aplica sobre la suma asegurada de Daños Propios y hasta un máximo de \$100,000.00 por vehículo.</p>			
TOTAL USD:								

OBSERVACION	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA 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 Queda, 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 Guacalmacén, 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--------------------	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
PUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS

E. 
Dra. Jeivy Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Sr. José Manuel Lara Talavera
Jefe de Transporte
Teléfono: 2792-3076

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 ENE 2022

000002



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

3-5

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de enero de 2022. No de Orden: 04/2022
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE. Solicitud No: 18/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. NITY / O.NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: jyvilla@mapfre.com.sv
Dirección: EDIFICIO MAPFRE, ALAMEDA ROOSEVELT, No. 3107, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2257-6666, EXT. 6645

Póliza de seguro para flota de vehículos propiedad de este centro, hospitalario así como se detalla a continuación: Ambulancia Toyota Híace N°2367, Ambulancia Kia Pregio N° 17755, Ambulancia Ford Transit N° 4491, Ambulancia Transit N° 11347, Microbús Hyundai N° 8488, Microbús Nissan Urbán N° 18469, Pickup Mazda N° 2371, Pickup Nissan Ford N° 16378, Ambulancia Nissan N° 9132, Ambulancia Toyota Híace N° 13704, Ambulancia Toyota Híace N° 13703, Carro Toyota Yaris N° 7361, del 01/01/2022 al 31/12/2022.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
					18) Cobertura para caída de cuerpos fijos, móviles y/o extraños, siempre y cuando se origine en el exterior del vehículo asegurado. 19) Insuficiencia de edad y/o Inexperiencia (siempre y cuando el conductor sea Mayor de 18 Años). 20) Cobertura Automática para nuevos vehículos por 30 días, se excluyen vehículos importados de EEUU con daños previos. 21) Los vehículos versión americana (no agencia) con daños previos se indemnizarán a través de pago directo al asegurado en función del daño de las piezas a reparar o sustituir. Si se determina que una de las piezas dañadas tuvo una mala reparación, previo al siniestro, no será considerada en la indemnización. 22) La indemnización por lesiones se hará a través de reembolso, presentando las facturas originales de hospital, médico, farmacia u otro proveedor formal, después del análisis de auditoría médica. La indemnización en caso de muerte por una persona se hará hasta un límite de \$3,000.00. 23) Rotura de cristales, sin deducible y participación del 10%. 24) Cobertura centroamericana, incluyendo Panamá y Belice. 25) Clausula de cero deducible, si se llama en el momento desde el lugar del accidente a nuestro Call Center 2537-6666 que sea atendido en el lugar del accidente por un representante de la aseguradora y que la reparación sea en taller de la red y el daño peritudo sea superior a \$ 200.00. aplica para vehículos A y B, para 2 eventos en el año póliza. PASAN...		
TOTAL USD							S

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 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 UEI, 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
*UEI
*UACI
*PRESUPUESTO
*SOLICITANTE
*ADM. DE GC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN. FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS

E.
Dra. Jenny Brénda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Manuel Lara Talavera, Jefe de Transporte, Teléfono: 2792-3076

Elaboró: Licda. Alicia Marlina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 ENE 2022

000003



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

4-5

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de enero de 2022. No. de Orden: 04/2022.
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE. Solicitud No: 387/2021.
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. NITY / O.N.R.C.: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: jyvilla@mapfre.com.sv
Dirección: EDIFICIO MAPFRE, ALAMEDA ROOSEVELT, No. 3107, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2257-6666, EXT. 6645

Póliza de seguro para flota de vehículos propiedad de este centro hospitalario, así como se detalla a continuación: Ambulancia Toyota Hiace N° 2367; Ambulancia Kia Pregio N° 17755; Ambulancia Ford Transit N° 4491; Ambulancia Transit N° 11347; Microbús Hyundai N° 8488; Microbús Nissan Urban N° 18469; Pickup Mazda N° 2371; Pickup Nissan Ford N° 16378; Ambulancia Nissan N° 9132; Ambulancia Toyota Hiace N° 13704; Ambulancia Toyota Hiace N° 13703; Carro Toyota Yaris N° 7361; del 01/01/2022 al 31/12/2022.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
					50% DE DESCUENTO EN EL DEDUCIBLE Se aplicará el 50% de descuento en el deducible al hacer uso de talleres de agencia considerados por MAPFRE para vehículos clases A y B con daños a carrocería por accidente; siempre que se cumplan los siguientes requisitos: a) Vehículo adquirido en agencia distribuidora en El Salvador, cuyo mantenimiento sea recibido en su taller de agencia, con una antigüedad máxima de 3 años. b) Llamar a nuestro Call Center inmediatamente ocurrido el accidente ser atendido en el lugar del evento por nuestro coordinador de asistencia y que el daño perjuado sea superior a \$200.00. Este beneficio aplica para dos (2) eventos en el año póliza. 27) Responsabilidad civil en exceso hasta por \$40,000.00 límite único y combinado por evento y en total anual para uno o todos los certificados. 28) Accidentes Personales hasta \$5,000.00 para el conductor de vehículo asegurado, Aplica solo para clases A y B. 29) Asistencia en el camino; para vehículos A, B, D y C de hasta 3.5 toneladas con cobertura de Daños Propios. 30) Equipo especial debidamente instalado e inspeccionado de Ambulancia, con deducible fijo de \$1,000.00. 31) Cobertura de Robo y/o Hurto de la llanta de repuesto, cuando está instalada en la parte exterior del vehículo asegurado esta condición aplica para vehículos tipo pick ups, rústico sin deducible y con participación del asegurado del 10%, hasta máximo de \$500.00. Aplica para vehículos clases A y B para un evento durante la vigencia de la póliza. 32) Clausula de indemnización por reposición de repuestos o partes queda entendido y convenido que, en caso de ser necesaria la compra de repuestos, accesorios o partes del vehículo, que no se encuentren en plaza, la Compañía indemnizará con pago directo al asegurado, quedando por cuenta de este, obtenerlos, previo ajuste de los daños por parte de la Compañía. 33) Licencia vencida hasta por 1 mes, en caso de siniestro cubierto por la póliza deberá presentar la licencia renovada. PASAN...		

TOTAL USD: \$ 43,100.00
(TOTAL EN LETRAS): SETENTA Y TRES 43/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACIÓN	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA 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 selló 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, 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--------------------	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN

FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS

E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasca
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Manuel Lara Talavera, Jefe de Transporte, Teléfono: 2792-3076
Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 ENE 2022

000004



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
 ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

5-5

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de enero de 2022. No. de Orden: 04/2022
 Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE. Solicitud No: 48/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. NITY / O.NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRAN EMPRESA. Correo electrónico: jyvilla@mapfre.com.sv
 Dirección: EDIFICIO MAPFRE, ALAMEDA ROOSEVELT, No. 3107, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2257-6666, EXT. 6645.

Póliza de seguro para flota de vehículos propiedad de este centro hospitalario así como se detalla a continuación: Ambulancia Toyota Hiace N° 2367, Ambulancia Kia Pregio N° 17755, Ambulancia Ford Transil N° 4491, Ambulancia Transil N° 11347, Microbús Hyundai N° 8488, Microbús Nissan Urban N° 18469, Pickup Mazda N° 2371, Pickup Nissan Ford N° 16378, Ambulancia Nissan N° 9132, Ambulancia Toyota Hiace N° 13704, Ambulancia Toyota Hiace N° 13703, Carro Toyota Yaris N° 7361; del 01/01/2022 al 31/12/2022.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
					34) Tarjeta de Circulación vencida hasta por un mes, en caso de siniestro deberá presentar la tarjeta renovada. 35) Cobertura por gastos de maniobras de rescate, hasta por \$250.00. 36) Muerte Accidental y/o invalidez permanente; Hasta por \$5,000.00 para conductor y hasta \$3,000.00 para cada ocupante (máximo 4 ocupantes). 37) Gastos de Primeros Auxilios hasta por \$500.00. (Ver más Especificaciones en Oferta Adjunta)		
Sub-total						\$ 13,384.06	
IVA						\$ 1,739.93	
Total a Pagar						\$ 15,123.99	

TOTAL USD: \$ 15,123.99


(TOTAL EN LETRAS): QUINCE MIL CIENTO VEINTITRES 99/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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: TRÁMITE PARA 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 trámite 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 Guardahacén, 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 *UEI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE COMPLETADA LA DOCUMENTACIÓN. FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DIAS


 E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Manuel Lara Talavera, Jefe de Transporte, Teléfono: 2792-3076
 Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13.ENE.2022

000005