



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 29 DE AGOSTO DE 2022 No de Orden: 467/2022 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 151/2022
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MEGA AIRE, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC: [REDACTED]
 Dirección: 7ª CALLE PONIENTE #206 BARRIO LA MERCED, SAN MIGUEL Correo electrónico: megaaire@hotmail.com ✓
 Teléfono: 2661-4209, CELULAR: 7435-7275


COMPRA DE REPUESTO NECESARIO PARA COMPLETAR VENTILADORES DEL EVAPORADOR DE CUARTO FRIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	1	C/U	26101112	70121079	MOTOR VENTILADOR; EJE 5/16", DE 1/20 HP 208-230V, MONOFASICO, 60HZ, 1400 RPM, ROTACIÓN HORARIO, COMPLETO CON CAPACITOR, MARCA: INTER LINK. GARANTÍA: 30 DÍAS. OBSERVACIÓN: INCLUYE MOTOR VENTILADOR, CAPACITOR DE MOTOR, ACCESORIOS VARIOS.	\$195.00	\$195.00 ✓

TOTAL US: \$195.00 ✓
 (TOTAL EN LETRAS): CIENTO NOVENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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 selló de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.
 Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedar, 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
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS ✓
 FECHA DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DIAS. ✓

[Handwritten Signature]
 R. Dr. Carlos Efraim Montesino Herrera.
 DIRECTOR HOSPITAL


Administrador De La Orden:
 Tec. Jorge Américo Reyes Máchuca.
 Encargado de Equipo Básico.
 Teléfono: 2792-3069, 2792-3067
 Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
 Fecha De Distribución: 01 SEP 2022