



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



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 31 DE ENERO DE 2023 **No de Orden:** 32/2023
Solicitante: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA **Solicitud No:** 12/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: OHA INTERNATIONAL, S.A. DE C.V. **NIT**
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: OFIBODEGAS SALAMANCA B3, CANTÓN LA LIMA, FINCA SAN ANTONIO, CARRETERA A HUIZÚCAR, HUIZÚCAR, LA LIBERTAD. TELÉFONOS: 2207-9700, 6008-6169. **Correo electrónico:** htremo@ghainternational.com

COMPRA DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DOS VIDEOGASTROSCOPIOS PARA DAR COBERTURA A LA DEMANDA DE EXÁMENES EN EL CONSULTORIO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	1	C/U	81201027	85161501	SE SOLICITA: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA EQUIPO MEDICO SE OFRECE: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA EQUIPO MÉDICO (REPARACIÓN DEL VIDEOGASTROSCOPIO ADULTO DE LA TORRE FUJIFLIM) - REPARACIÓN DEL VIDEO GASTROSCOPIO ADULTO DE LA TORRE FUJIFLIM - COLOCACIÓN DEL REPUESTOS DE FUENTE DE LUZ FOCO HALOGENO 300 W - INCLUYE TARJETA PRINCIPAL GARANTÍA 90 DÍAS SOBRE REPUESTOS REEMPLAZADOS	\$ 11,500.00	\$ 11,500.00
TOTAL 'JS:							\$ 11,500.00

(TOTAL EN LETRAS): ONCE MIL QUINIENTOS 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 Sello 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, 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 DE SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	45 A 60 DÍAS CALENDARIO PREVIA COORDINACIÓN	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS CALENDARIO

F.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Ing. Luján Guadalupe Martínez Mendoza
Jefe Equipo Médico
TEL. 2792-3271.

Elaboró:
Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 FEB 2023