



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, 13 de junio de 2023.

No de Orden: 295/2023

Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No: 39/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: HERBERT ALEXANDER APARICIO MORENO "SERVILLANTAS A Y B"

NIT

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

NRC:

Correo electrónico:

Dirección: Ave. José Simeón Cañas Sur, Bo. Concepción No. 903, SAN MIGUEL. TELÉFONO 2660-2461

SERVICIO DE REPARACIÓN MECÁNICA DE AMBULANCIA MARCA:FORD, MODELO: TRANSIT, PLACAS N-11347.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PARCIAL	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81201015	78180105	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO VEHÍCULO.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHICULO, SEGUN DETALLE SIGUIENTE:  1 TJJERA INFERIOR DELANTERA IZQ. (ORIGINAL) \$670.80 1 TJJERA INFERIOR DELANTERA DER. (ORIGINAL) \$670.80 1 SOPORTE DE MOTOR INFERIOR (ORIGINAL) \$563.95 1 REPARAR TERMIANL DE CREMALLERA \$22.60 2 REPARAR ESFERA INFERIOR \$39.55 1 JGO. PASTILLAS DE FRENO DEL \$76.10 1 JGO. PASTILLAS DE FRENO TRA. \$53.00 4 RECTIFICAR DISCO DE FRENO \$14.00 PASAN... \$ 2,192.35	\$ 670.80	\$ 670.80	

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<p><b>* OBSERVACIÓN *</b></p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardaimacén, 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ALMACÉN</li> <li>* UFI</li> <li>* UACI</li> <li>* PRESUPUESTO</li> <li>* SOLICITANTE</li> <li>* ADM. DE OC.</li> </ul>
--	--	--

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA

FORMA DE PAGO:

CONTADO

  
  
 F. Dr. Carlos Efraim Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Sr. José Doré Reyes Membreño  
ENCARGADO DE SECCIÓN TRANSPORTE  
Teléfono: 2792-3076

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 26 JUN 2023



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, 13 de junio de 2023. **No de Orden:** 295/2023

**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 39/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: HERBERT ALEXANDER APARICIO MORENO "SERVILLANTAS A Y B" **NIT:** [REDACTED]

**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **Correo electrónico:**

**Dirección:** Ave. José Simeón Cañas Sur, Bo. Concepción No. 903, SAN MIGUEL. TELÉFONO 2660-2461

SERVICIO DE REPARACIÓN MECÁNICA DE AMBULANCIA MARCA:FORD, MODELO: TRANSIT, PLACAS N-11347.

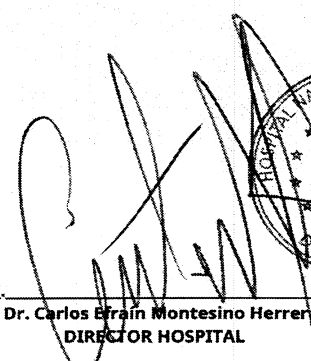

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PARCIAL	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81201015	78180105	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHÍCULO.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHICULO, SEGUN DETALLE SIGUIENTE:  ...VIENEN 1 LIMPIADOR DE FRENOS \$6.00 1 MANO DE OBRA \$209.05 1 LIMPIEZA DE SISTEMA DE A/C \$45.20 1 FILTRO DE AIRE DE CABINA (ORIGINAL) \$90.25 1 AJUSTE DE CREMALLERA \$50.85 1 ALINEADO \$12.00 2 BALANCEO \$4.00		\$ 2,613.70	\$ 2,613.70

**TOTAL US:** \$ 2,613.70

**(TOTAL EN LETRAS):** Dos Mil Seiscientos Trece 70/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, 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.
---	---	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	<b>RECURSOS PROPIOS</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>INMEDIATA</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CONTADO</b>

  
  
**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**DIRECTOR HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. José Doré Reyes Membreño ENCARGADO DE SECCIÓN TRANSPORTE Teléfono: 2792-3076	<b>Elaboró:</b> Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____
---	---