

## **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

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, 11 de Noviembre de 2021. No. de Orden: 653/2021.  
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE Solicitad No: 45/2021.  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: GENERAL DE VEHÍCULOS, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: Carretera Panamericana KM 136, San Miguel. Tel. 2660-8550. Correo electrónico: cofuentes@grupog.com

CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA AMBULANCIA MARCA FORD TRANSIT PLACA No. 11347, PROPIEDAD DE ESTE HOSPITAL.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81201015	.7818105	OPERACIONES: REPROGRAMACION DE COMPUTADORA DIAGNOSTICO MECANICO - RUIDOS III CAMBIAR FILTRO DE AIRE CAMBIAR SENSOR	\$ 162.72 \$ 244.08 \$ 7.83 \$ 13.42	\$ 428.05
					REPUESTOS/MATERIALES 1. FILTRO DE AIRE 1. SENSOR MAP	\$ 58.16 \$ 442.51	\$ 500.67

TOTAL US \$ 928.72

(TOTAL EN LETRAS): NOVECIENTOS VEINTIOCHO 72/100 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 facturas 1% de Retención.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> FRAMITE 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 *UBI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO:	CONTADO

Dra. Jany-Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño JEFE SECCIÓN TRANSPORTE PBX: 2792-3076	Elaboró: Licda. Evelyn Marisol Quintanilla Castro. FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---

00000000