



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**



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, 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023. No de Orden: 436/2023  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 069/2023  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SANDOVAL TORRES INGENIERIA, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: [ericrogelio@yahoo.com](mailto:ericrogelio@yahoo.com) [stserv23@yahoo.com.mx](mailto:stserv23@yahoo.com.mx)  
Dirección: Residencial CIUDAD MARCELLA CASA 20 POLIGONO B SAN JUAN OPICO LA LIBERTAD  
Teléfono: 7824-9105,

COMPRA REPUESTO PARA REPARAR DESHUMIDIFICADOR DE 240 MFM DE LA RED PRESURIZADA DE AIRE MEDICO.

| R | CANT. | U/M | CÓDIGO MINSAL | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|---------------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 1     | C/U | 70121362      | DESCRIPCIÓN SEGÚN MINSAL:<br>COMPRESOR HERMETICO DE 1,0 HP, 208-230 VOLTIOS, 60 HZ, MONOFASICO, TIPO RECIPROCANTE, REFRIGERANTE 134A, ENFRIADO POR AIRE, CON KIT DE ARRANQUE.<br>DESCRIPCIÓN COMERCIAL:<br>COMPRESOR HERMETICO DE 1,0 HP, 208-230 VOLTIOS, 60 HZ, MONOFASICO, TIPO RECIPROCANTE, REFRIGERANTE 134A, ENFRIADO POR AIRE, CON KIT DE ARRANQUE, MARCA DANFOS | \$971.21        | \$971.21    |
| 2 | 1     | C/U | 70121467      | DESCRIPCIÓN SEGÚN MINSAL:<br>FILTRO SECADOR DE 1/4" A SOLDAR<br>DESCRIPCIÓN COMERCIAL:<br>FILTRO SECADOR DE 1/4" A SOLDAR MARCA EVERWELL   | \$11.30         | \$11.30     |
| 3 | 1     | C/U | 70121530      | DESCRIPCIÓN SEGÚN MINSAL:<br>MOTOR VENTILADOR DE 1/4 HP, 1550 RPM, 230 VOLTIOS, MONOFÁSICO, 60 HZ, UN EJE DE 5/16". ROTACIÓN CCW<br>DESCRIPCIÓN COMERCIAL:<br>MOTOR VENTILADOR DE 1/4 HP, 1550 RPM, 230 VOLTIOS, MONOFÁSICO, 60 HZ, UN EJE DE 5/16", ROTACIÓN CCW C/U 1 MARCA CENTURI  | \$281.75        | \$281.75    |

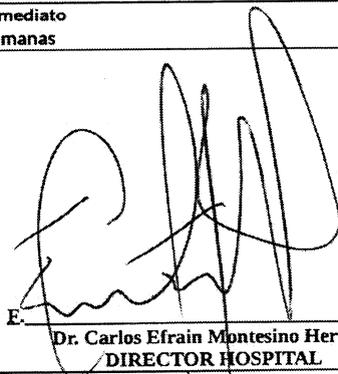
TOTAL US: **\$1,264.26**

(TOTAL EN LETRAS): MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO 26/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>OBSERVACION</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><br/>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.<br/>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.<br/>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p> | <p>C.C.<br/>*ALMACÉN<br/>*UFI<br/>*UCP<br/>*PRESUPUESTO<br/>*SOLICITANTE<br/>*ADM. DE OC.</p> |
|  | <p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>   |   |

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | RECURSOS PROPIOS |
|---------------------------|------------------|

|                   |   |                |                 |
|-------------------|---|----------------|-----------------|
| FECHA DE ENTREGA: | Renglón #1 y #2, inmediato<br>El renglón #3, 10 semanas | FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 30 DÍAS |
|-------------------|---|----------------|-----------------|

E.    
Dr. Carlos Efrain Montesino Herrera  
DIRECTOR HOSPITAL

|  |   |
|--|---|
| <p>Administrador de la Orden:<br/>Tec. Jorge Américo Reyes Machuca<br/>ENCARGADO DE EQUIPO BÁSICO<br/>Teléfono: 2792-3069; 2792-3067</p> | <p>Elaboró: Lic. Carlos José Argueta Hernández</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <b>12 SEP 2023</b></p> |
|--|---|