



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

DIRECCIÓN

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 COMPRAS PÚBLICAS (UCP)

Lugar y Fecha:

San Miguel, 30 de noviembre de 2023.

No de Orden:

537/2023

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

88/2023

Nombre de la persona

natural o Jurídica suministrante:

HERBERT ALEXANDER APARICIO MORENO (SERVILLANTAS A Y B)

NITY/ONRC:

Clasificación:

PEQUEÑA EMPRESA

Correo

electronico:

Dirección:

AVE. JOSÉ SIMEÓN CAÑAS SUR, BO. CONCEPCIÓN N.º 903, SAN MIGUEL. TELÉFONO: 2660-2461.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA MARCA TOYOTA, MODELO: HIACE, PLACA N-2367, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/М	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN OFRECIDA	PARCIAL	VALOR TOTAL
	01	C/U	81201015	78180105	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRE- VENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHICU- LO. MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA MARCA: TOYOTA MODE- LO: HIACE, PLACA N 2367.	SERVICIO DE MANTENIMIETNO CORRECTIVO DE AMBULANCIA, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, PLACA N-2367. DETALLE DE MANTENIMIENTO: 01 BOMBA CENTRAL DE CLUTCH (ORIGINAL) 01 BOMBA AUXILIAR DE CLUTCH (ORIGINAL) 01 PINTA SOLUCIÓN ATE AZUL 01 REPARAR BASE DE PEDAL 04 MANO DE OBRA	\$ 173.05 \$ 122.60 \$ 7.50 \$ 33.90 \$ 79.10	\$ 173.05 \$ 122.66 \$ 7.56 \$ 33.96 \$ 79.10
	LUS: FAL EN LETR	AS): CI	JATROCIEI	VTOS DIECI	SEIS 15/100 dólares de los Estados	Unidos de América.		\$ 416.15
♦ OBS		ninistro n inclui	es igual o r IVA) favor	TRAMITE PAR Colocar en la Almacén par Presentar en San Juan de Suministrant	RA PAGO DE LOS BIENES: a Factura No. de Orden de Compra y cóc ra la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite de Dios de san Miguel, actas de recepción de te, Administrador de contrato u orden de C	ONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: ligo del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Selio d Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hi bidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén. Representant	ospital Nacional	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
♦ OBS Si el mayo aplica Reter	SERVACION O SERVICIO O SUR or a \$ 100.00 (si ar y reflejar el	ninistro n inclui n factur	es igual o r IVA) favor	TRAMITE PAR Colocar en la Almacén par Presentar en San Juan de Suministrant	INDICACI RA PAGO DE LOS BIENES: la Factura No. de Orden de Compra y cóc la la entrega de los productos. h la Unidad Financiera UFI, para tramite de Dios de san Miguel, actas de recepción de te, Administrador de contrato u orden de C o aceptar esta Orden, solicitamos por escr	ONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: ligo del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Selio d Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hi bidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representant ompra. Ito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	ospital Nacional	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE
♦ OBS Si el mayo aplica Reter	SERVACION O SERVICIO O SUR SERVICIO O SUR O TO	ninistro n inclui n factur	es igual o r IVA) favor a el 1% de	TRAMITE PAR Colocar en la Almacén par Presentar en San Juan de Suministrant	INDICACI RA PAGO DE LOS BIENES: la Factura No. de Orden de Compra y cóc la la entrega de los productos. h la Unidad Financiera UFI, para tramite de Dios de san Miguel, actas de recepción de te, Administrador de contrato u orden de C o aceptar esta Orden, solicitamos por escr	ONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: ligo del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello d Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hi bidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representant ompra.	ospital Nacional	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACT *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE

Dr. Carles Efrain Montesino Berrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño Encargado de Sección Transporte **Teléfono: 2792-3076** Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

0 7 DIC 2023

