

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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”



Lic. Jose Benito Montesinos Hernández

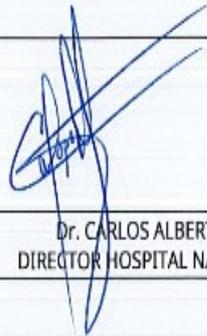
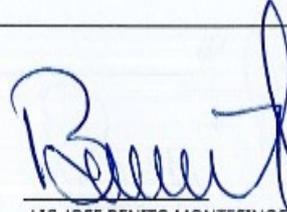
Jefe UCP

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
DISTRIBUIDORA PAREDES VELA, S.A. DE C.V.

La Unión 12 de Marzo de 2024
PREVISION NO: 54302
No.Orden: **07/2024**
NIT O DUI: 12171609921018

Reglón	Código	Descripción del Producto	U/M	Cantidad	P/U	Monto
4	81201015	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículo, de aire acondicionado de pick up Mazda BT-50 año 2009, k-478681, placa N-4003, MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEBERÁ INCLUIR: Montaje y desmontaje de evaporador, cambio de válvula de expansión A/C, recarga de aire acondicionado, ajustar fajas externas, montaje y desmontaje de condensador A/C, desmontaje y montaje de tablero principal, cambio de filtro de aire A/C, reparación de condensador A/C, válvula de expansión, gas refrigerante R- 134A, reparación de evaporador A/C.	c/u	1	\$ 702.23	\$ 702.23
TOTAL						\$ 702.23

OBSERVACIÓN: Administrador de contrato: Licda. Gricelda Claribel Alemán de Rubio (Jefe de Transporte), US: Administración-Transporte, Facturar a nombre de Hospital Nacional de La Unión, detallar en factura numero de orden, mas cuatro fotocopias de factura, desglosar en 1% correspondiente a la retención del IVA. Segun solicitud de compra #11. Notificaciones o Coordinación : Tel. 2792-5176.

  Dr. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN	  LIC. JOSE BENITO MONTESINOS JEFE UCP HNLU
SELLO FIRMA _____ NOMBRE _____ SUMINISTRANTE	