2,965.00

Centro Médico Nacional
Hospital Nacional

ORDEN DE SERVICIO N° 0058 / 2021

DUPLICADO

Fecha de Emisión: 17/05/2021 09:44:46a

Nivel de Entidad: Poder Ejecutivo
Entidad: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Unidad de Compra (Código SICP): Centro Médico Nacional - Hospital Nacional (1684)

Tipo de Procedimiento: Licitacion Publica Nacional Nro 38/2019 - "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA MARCA CAREFUSION-MEDIX-PHILIPS-DIXTAL INSTALADOS EN EL CENTRO MEDICO NACIONAL-HOSPITAL NACIONAL PLURIANUAL"

Proveedor: DYSA HEALTHCARE S.A. **R.U.C.:** 80013820-1

La presente orden tiene por objeto la entrega de los bienes que se detallan a continuación así como los precios unitarios y totales

Item Adju	Decripción	Marca	Procedencia	Presentación	Cant.	Prec.Unit. IVA Inc.	IVA	Total
4.27	Asistencia técnica a demanda sin provisión de repuestos para. Servocuna Medix modelo SM401.-	No aplica	No Aplica	Evento x 1 UNI	1	2,272,900	10	2,272,900
Sub Total								**2,272,900**

HEALTHCARE SOCIEDAD ANONIMA
02 JUN 2021

Liquidación del I.V.A.: **5%:** 0 Gs. **10%:** 206,627 Gs. **Total a Pagar** **2,272,900**

Son Guaranies: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS

Plazo de Entrega: Segun Contrato **Lugar de Entrega:** Centro Médico Nacional

Observaciones: Código Patrimonial N° 011-456-05-1135.-

El valor de la Multa será:

LINEA PRESUPUESTARIA

Año	Tipo	Programa	S. Prog.	Proyecto	Rubro	O.G.	F.F.	O.F.	C.D.P. Nro.:
2,021					240	248	0	0	

Lic. Rossana Karina Caceres Jimenez
Directora Administrativa
Hospital Nacional

Firma DIRECTOR/A DE ADMINISTRACION Y FINANZAS **Firma ORDENADOR/A DE GASTOS**

USO INTERNO

Dependencia Solicitante	Tramite Interno	Servicio de Adquisiciones	Departamento Administrativo	Registro Presupuestario
Biomedica	Graciela Carnibella	Lic. Belén Báez Jefa de Servicio de Adquisiciones C.M.N. Hospital Nacional	C.P. Perla R. Oviedo Jefa Dpto. Administrativo Hospital Nacional	Ignacio Jefe Sec. Presupuesto Dpto. Presupuesto Hospital Nacional de Itaugua

RECIBI ORIGINAL:.....
ACLARACION DE FIRMA:.....
FECHA:.....