



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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 ellos 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)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

| SUMINISTRANTE: ESEBESA, S.A. DE C.V. | | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-072-2020 | |
|--|---|-----|-----------------------|---------------|--------------------|
| | | | SOLICITUD N° | 01-2020 | |
| PLAZO DE ENTREGA: ESPECIFICADO EN EL RENGLÓN | | | FECHA | 13/02/2020 | |
| LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: GESTION AMBIENTAL | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: ING. SANDRA GAVIDIA | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | ANALISIS DE AGUA RESIDUAL SERVICIO DE LAVANDERÍA DETERGENTES: (SUSTANCIAS ACTIVAS AL AZUL DE METILENO SAAM) (COLORIMÉTRICO), FÓSFORO TOTAL (ESPECTROFOTOMÉTRICO) 2 MUESTRAS UBICACIÓN: PUNTO DE DESCARGA #3 DE AGUAS NEGRAS MESES: FEBRERO Y MAYO 2020 | C/U | 2 | \$ 42.00 | \$ 84.00 |
| 2 | TOMA DE MUESTRAS COMPUESTAS Y ANALISIS DE AGUA RESIDUAL DESCARGADAS AL ALCANTARILLADO DE ANDA MUESTREO COMPUESTO POR 1 HORA (CADA 20 MINUTS) 16 MUESTRAS EN 4 PUNTOS: #1 FRENTE A SALA DE PARTOS #2 FRENTE A CISTERNA DE 300 METROS CÚBICOS #3 FRENTE A LAVANDERIA #4 FRENTE A EX- CONTENEDOR DE BASURA COMÚN LOS PARAMETROS QUE SE REQUIEREN CONOCER SON: 1. PH (POTENCIOMÉTRICO) (IN SI TU) 2. TEMPERATURA (FISICO) (IN SI TU) 3. SOLIDOS SUSPENDIDOS TOTALES (GRAVIMÉTRICO) 4. SOLIDOS SEDIMENTABLES (CONO DE IMHOFF) 5. DEMANDA QUIMICA DE OXÍGENO (ESPECTROFOTOMÉTRICO) 6. DEMANDA BIOQUIMICA DE OXÍGENO (TITRIMÉTRICO) 7. ACEITES Y GRASAS (GRAVIMÉTRICO) MESES : FEBRERO ,MAYO, AGOSTO Y NOVIEMBRE 2020 | C/U | 4 | \$ 751.68 | \$ 3,006.72 |
| 3 | ANALISIS DE AGUA RESIDUAL EN DESCARGA FINAL DE RECUPERADORES DE PLATA 2 MUESTRAS: 1 ANALISIS PARA 2 RECUPERADORES DE PLATA MES: NOVIEMRE DEL AÑO 2020 | C/U | 2 | \$ 36.00 | \$ 72.00 |
| MONTO EN LETRAS: TRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS 72/100 DOLARES | | | | | \$ 3,162.72 |



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SE ELABORARÁ UNA SOLA ORDEN DE COMPRA Y SE ACEPTARAN FACTURAS PARCIALES DE ACUERDO A LOS ANALISIS REALIZADOS

| | | | | | | |
|-------------|-------------|--|--|--|--|---------------------------|
| Específico | 54309 | | | | | Línea de Trabajo: 0202 |
| Valor US \$ | \$ 3,162.72 | | | | | Fondo: FG Y FP |

Justificación: ES IMPORTANTE ESTOS ANALISIS DEBIDO QUE ES UNA DE LAS MEDIDAS AMBIENTALES A CUMPLIR DENTRO DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL DEL MARN .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #1025

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

| | | | |
|-----------------|---------------------|----------------|---|
| GESTIONÓ (UACI) | AUTORIZÓ (DIRECTOR) | REGISTRÓ (UFI) | PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello |
|-----------------|---------------------|----------------|---|