Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.01.01

Fecha : 20/06/2025
Hora : 16:31

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 00135

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Señores	:			**R.U.C.**	:
Dirección	:				
Teléfono	:	**Fax**	:		
Email	:	**Fecha**	: 20/06/2025	**Moneda**	: S/.
Concepto	: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL RAYOS X RO				

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	606500130030	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL	
		TOTAL	

FECHA DE COTIZACIÓN .....
CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)
* PLAZO DE EJECUCION .....DIAS CALENDARIOS.
* TIEMPO DE GARANTIA.....
* OTROS.....
* FORMA DE PAGO.....
DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:
* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA
* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa .....
* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (VALIDEZ DE LA OFERTA Del_____Al_____)
* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.
* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :.....
PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:
La cotizacion se presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hopital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor, hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta
*ADJUNTA RNP,FICHA, RUC, ANEXOS

COTIZADOR

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:
Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar
Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el .....con Razón Social .....
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....
Firma
Nombre y apellidos del proveedor o de su representante
DNI:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:
Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar
Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N° ....., Representante Legal (de corresponder) ....., con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónico .....autorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS DE ADQUISICION DE CONTRATACION DE SERVICIO DOSIMETRIA PARA RADIODIAGNOSTICO.

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos del Servicio de Imágenes de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar la operatividad y confiabilidad de los equipos biomédicos del Servicio de Imágenes de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, a fin de asegurar la continuidad de la atención médica especializada y oportuna a la población usuaria.

3. ANTECEDENTES

La Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar tiene como finalidad brindar atención integral en el segundo nivel de atención en salud, a través de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Como parte de la mejora continua en la gestión de servicios de salud, es indispensable asegurar el funcionamiento óptimo de los equipos biomédicos, especialmente los pertenecientes al Servicio de Imágenes.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo General:

Contratar los servicios de una empresa especializada que brinde el mantenimiento preventivo integral de los equipos del Servicio de Imágenes del Hospital de Espinar, asegurando su operatividad y cumplimiento de estándares técnicos.

Objetivo Específico:

Realizar el mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos del Servicio de Imágenes, asegurando su correcto funcionamiento y disponibilidad permanente para la atención médica.

5. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Actividades a ejecutar

Equipos incluidos: ESTACIONARIO Y RODABLE

RAYOS ESTACIONARIO "ECOTRON de Rayos X – Modelo EXS-40R – Corea" – "

Descripción:

- Potencia nominal 40 kW
- Rango de mA 10 a 500 mA
- Rango del temporizador: 1 ms a 10 s, 36 pasos
- Potencia máxima de salida: 500 mA a 80 kV, 400 mA a 100 kV, 320 mA a 125 kV
- Dimensiones 430x620x640mm
- Peso 108 kg

Tubo de rayos X:

- Potencia máxima 125 kVp
- Unidad de calentamiento máxima 140 kHU (100 kJ)
- Voltaje máximo a tierra 65 kV
- Filtración y tipo de ánodo 0,9 mm AL y ánodo giratorio
- Objetivo 12 grados
- Peso 16 kg

Mesa de paciente (cubierta flotante de 4 posiciones):

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
SERVICIO DE RADIOLOGÍA
Jhon Mamani Ch.
OPERADOR DE RAYOS X MEDICO
IPEN 1387-19

- Dimensiones 2200x820x720mm
- Recorrido longitudinal 900 mm
- Recorrido transversal 300 mm
- Bucky Travel 380 mm
- Peso 130 kg

Dispositivo limitador de haz (colimador):

- Voltaje máximo del tubo de rayos X: 150 kVp
- Campo de rayos X 43x43cm a FD100cm
- Manual de ajuste
- Proyección de luz 280-160 LUX a FD100 cm
- Protección inherente 1,2 mm AL EQV
- Lámpara de proyección LED
- Temporizador de lámpara 30 segundos
- Dimensiones 225x240x185mm

Soporte de tubo (montado en el suelo):

- Altura de la columna 2190 mm
- Recorrido vertical 1300 mm
- Recorrido longitudinal 1700 mm
- Recorrido transversal 300 mm
- Peso 174 kg

Soporte de pared Bucky:

- Altura de la columna 1910 mm
- Recorrido vertical 1200 mm
- Altura del punto focal mín. 35 mm
- Altura máxima del punto focal: 1830 mm
- Panel frontal AL EQV 0,4 mm
- Peso 80 kg
-

RAYOS X RODABLE "RADIOLOGIA - TX-PLUS-4.0 - PKS-12857"

1. Generador de Rayos X:
   - Tipo: Alta frecuencia, 300 kHz
   - Potencia máxima: 4 kW
   - Rango de kilovoltaje (kVp): 40 – 115 kVp, en incrementos de 1 kVp
   - Rango de miliamperaje (mA): 5 – 100 mA (selección automática según mAs)
   - Rango de miliamperios-segundo (mAs): 0.1 – 200 mAs, en 34 pasos del 25%
   - Tiempo de exposición: 0.001 – 10 segundos (selección automática según mAs)
   - Compensación automática de tensión de red: 100 – 240 V AC, 50/60 Hz
   - Sistema de autodiagnóstico con indicación de códigos de error

2. Tubo de Rayos X:
   - Tipo de ánodo: Fijo
   - Focos:
     - Fino: 0.6 mm
     - Grueso: 1.5 mm
   - Ángulo del ánodo: 14°
   - Capacidad calorífica del ánodo: 40,000 H.U.

3. Consola de Control:
   - Integrada en el generador
   - Indicación digital de parámetros kVp y mAs
   - Selección de foco fino o grueso
   - Indicadores luminosos y acústicos de exposición
   - Interruptor/limitador magneto térmico

408 HOSPITAL DE ESPINAR
SERVICIO DE RADIOLOGIA
OPERADOR DE RAYOS X MEDICO

4. Cables:
- Cable de alimentación: 6 metros
- Cable del manipulador de rayos X: 3 metros

5. Requerimientos de Alimentación:
- 32 Amperios a 110 V AC
- 16 Amperios a 230 V AC

6. Garantía:
12 meses contra defectos de fabricación

7. Origen:
España

ACTIVIDADES AL EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO

Actividades mínimas de mantenimiento al equipo de Rayos X:

- Revisión y mantenimiento del generador, consola de comando y gabinete.
- Mantenimiento del tubo de rayos X y colimador.
- Verificación del sistema de giro del tubo.
- Mantenimiento de la mesa de diagnóstico y mecanismos de movimiento.
- Revisión de estativos bucky (de mesa y vertical).
- Verificación de parámetros radiológicos con equipos calibrados y certificados (IPEN).
- Mantenimiento de la columna soporte.
- Ejecución de rutina técnica de acuerdo al manual del fabricante.

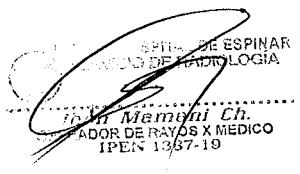
Materiales, instrumentos y herramientas a utilizar

- Materiales consumibles: Trapo industrial, limpiador de contactos, hisopos, soldadura, guantes, mascarillas, etc.
- Instrumentos de medición: Multímetro digital, manómetro, analizador de seguridad eléctrica, cautil.
- Herramientas básicas: Desarmadores, llaves allen, torx, alicates, extractor de estaño, linterna, brochas, bombilla de aire, entre otros.

ACTIVIDADES AL EQUIPO DE RAYOS X RODABLE.

El presente servicio comprende la ejecución del mantenimiento correctivo del equipo de rayos X rodable marca Radiología, modelo TX-PLUS-4.0, perteneciente al servicio de imágenes del Hospital de Espinar. El contratista deberá realizar las siguientes actividades:

- Diagnóstico técnico completo para determinar la(s) falla(s) que afectan la operatividad del equipo.
- Reparación y/o reemplazo de los componentes defectuosos o dañados que impidan el funcionamiento adecuado del sistema.
- Pruebas de funcionamiento, verificación de seguridad eléctrica y radiológica, y calibración según especificaciones técnicas del fabricante.
- Limpieza técnica interna y externa del equipo.
- Entrega de un informe técnico detallado que incluya:
- Diagnóstico inicial
- Actividades realizadas
- Repuestos utilizados
- Parámetros de operación posterior a la reparación
- Evidencia fotográfica antes y después del servicio
- Garantía técnica mínima de 6 meses sobre la mano de obra y los repuestos reemplazados.



- Capacitación breve al personal sobre el correcto uso del equipo, si el reemplazo de componentes afecta su operación habitual.
- El servicio deberá realizarse en las instalaciones del Hospital de Espinar y completarse en un plazo máximo de 15 días calendario, contados desde la firma del acta de inicio.

El Servicio contratado para el mantenimiento de los equipos deberá asegurar el correcto funcionamiento; por lo que también ejecutará actividades básicas tales como:

- Inspección de integridad, identificando daños y partes faltantes.
- Mantenimiento de tarjetas electrónicas.
- Mantenimiento de partes, piezas y accesorios.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos conforme indique el manual de servicio, el cual debe presentarlo anexo al informe de mantenimiento.
- Pruebas de funcionamiento.
- Verificación y regulación de parámetros de funcionamiento conforme indiquen los manuales de servicio.
- Limpieza, lubricación, engrase de acuerdo a las recomendaciones que se indique en los manuales de servicio.
- Otras que demande el mantenimiento, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del equipo en todos sus parámetros.

Lo indicado anteriormente son actividades mínimas referenciales.

1.1. Procedimiento

Organización de actividades.

El CONTRATISTA deberá coordinar con el jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces, los aspectos necesarios para la adecuada prestación del servicio.

El mantenimiento realizado por el CONTRATISTA incluye una garantía mínima de seis (06) meses sobre el trabajo realizado, asumiendo el CONTRATISTA los costos por fallas originadas durante el periodo de garantía.

Verificación específica del mantenimiento

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces, supervisará el proceso de ejecución de las actividades de mantenimiento respectiva, verificando:

- El reemplazo de repuestos (de corresponder)
- La fecha de inicio y de culminación de la actividad de mantenimiento.
- El jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces, solicitará al CONTRATISTA que cumpla, complemente o subsane la actividad de mantenimiento y/u Orden de Trabajo de Mantenimiento, si observa que:
- La mano de obra, recursos materiales y/o medios físicos del mantenimiento no se ajusta a las condiciones contratadas.
- El funcionamiento del equipo, no es el adecuado.
- La información descrita en el Informe técnico no es completa, carece de calidad o no se sujeta a la verdad.

Supervisión del servicio

La Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces es la responsable de supervisar la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo.

Subsanación de observaciones

HOSPITAL DE ESPINAR

El CONTRATISTA está obligado a cumplir la actividad de mantenimiento observadas por deficiencias, caso contrario el Jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces no dará la conformidad correspondiente.

Conformidad

El Jefe de la Oficina de Servicios Generales o quien haga sus veces dará por concluida la intervención de mantenimiento si el servicio se ha desarrollado conforme a lo contratado y además el registro de la información de las actividades de mantenimiento es correcta.

1.2. Recursos a ser provistos por el proveedor

Recursos físicos

- Los medios físicos mínimos deben ser tales aseguren que los equipos e instrumentos utilizados sean los adecuados y suficientes para la ejecución del servicio contratado.

1.3. Requerimiento del proveedor y de su personal.

Requisitos del Proveedor.

Perfil del personal para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo: Técnico o Ingeniero Electrónico con cuatro (4) años de experiencia como mínimo en el manejo de equipos de cirugía laparoscópica de uso general.

NOTA: La experiencia está referida al mantenimiento de equipos iguales o similares que corresponden al ítem por los que el postor presenta su propuesta.

1.4. Lugar y plazo de prestación de servicio

1.4.1. Lugar:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Plazo:

La ejecución del servicio será en ***15 días calendarios JULIO 2025.***

1.5. Resultados Esperados

1.5.1. Informe final de conclusión de actividades

El CONTRATISTA, dentro de los cinco (5) días siguientes al término de la prestación del servicio, presentará un informe conteniendo lo siguiente:

a) El Reporte de Actividades ejecutadas dicho reporte deberá contener la información de las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento que han sido concluidas y cuentan con la conformidad respectiva. Este reporte deberá tener el visto bueno del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces.

b) Lista de actividades reprogramadas de ser el caso.

c) Listado de repuestos devueltos.

1.5.2. Conformidad

El Jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces, luego de la revisión del informe del contratista, emitirá informe a la Oficina correspondiente para la conformidad del servicio y trámite del pago.

1.6. Otras Obligaciones del CONTRATISTA

1.6.1. Responsabilidades

1.6.1.1. El CONTRATISTA será responsable de los daños, pérdidas y/o sustracciones que sufriera el ESTABLECIMIENTO por acción, desconocimiento o negligencia de su personal, debiendo reparar o reemplazar a satisfacción del ESTABLECIMIENTO los daños causados.

La reparación o reemplazo por sustracción ilícita se cumplirá sin perjuicio de las acciones administrativas, policial y/o judicial que el caso obligue.

1.6.1.2. El CONTRATISTA es responsable directo del personal destacado para la prestación del servicio contratado, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con el ESTABLECIMIENTO.

1.6.1.3. Al ESTABLECIMIENTO no le corresponderá ninguna responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de los trabajadores del CONTRATISTA o terceras personas, que pudieran ocurrir en la ejecución del contrato, con ocasión o como consecuencia del mismo.

1.6.2. Personal destacado para la prestación del servicio

1.6.2.1. El personal del CONTRATISTA deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen.

1.6.2.2. El personal deberá cumplir las siguientes normas de conducta:

- Pulcritud y orden personal en todo momento
- Responsabilidad
- Respeto, cortesía y buenas costumbres

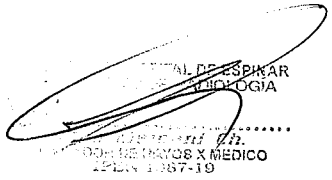
1.6.2.3. El Jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces mediante comunicación simple, podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste no cumpla las normas de higiene establecidas y las normas de disciplina de la Institución, así como incurra en reincidencia de inasistencias injustificadas.

1.6.2.4. El Jefe de la Oficina de Mantenimiento o quien haga sus veces, podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste demuestre negligencia y/o incapacidad en el cumplimiento de sus actividades. El cambio del personal se debe de realizar en el plazo de cuarenta y ocho horas de decepcionada la solicitud por el CONTRATISTA.

1.6.2.5. El CONTRATISTA no podrá efectuar cambio del personal sin previa autorización del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento o quien haga sus veces.

2. Anexos

ANEXO: ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO



ANEXO
ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		N°	DIA	MES	AÑO

(Para ser llenado por el Servicio solicitante)

AREA USUARIA	UBICACIÓN FISICA

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	COD. PATRIMONIAL

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO	EST. INICIAL
	OPERATIVO
	INOPERATIVO

FIRMA Y SELLO RECEPCION	FECHA DE RECEPCION		

Para ser llenado por el Personal Técnico Responsable (Personal del Establecimiento o Terceros Autorizados)

DIAGNOSTICO TÉCNICO

ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO	FECHA		

PRIORIDAD	
	MUY URGENTE
	URGENTE
	PROGRAMAR

MODALIDAD DE ATENCION	
	PERSONAL PROPIO
	SERV. TERCEROS

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINO		

GARANTIA DEL SERVICIO

COSTO DE SERVICIO

HOSPITAL DE ESPINAR
SERVICIO DE RADIOLOGIA

MANO DE OBRA (M.O.)

ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMB.	COSTO M.O.
		COSTO POR MANO DE OBRA S/.	

REPUESTOS Y MATERIALES

SUMINISTRO		DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	U.M.	CANT	COSTO UNITARIO S/.	COSTO PARCIAL S/.
U. EJECUTORA	EMPR.						
						COSTO TOTAL DE REPUESTOS Y MATERIALES INCL. IGV S/.	

COSTO TOTAL S/.

COSTOS POR MANO DE OBRA		
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES		
OTROS GASTOS (Detallar) :		
IMPUESTOS DE LEY:		
		TOTAL GENERAL INCL. IGV S/.

Firma del Ejecutor de Mantenimiento		Firma del Usuario	Vº Bº RESPONSABLE MANTTO.

HOSPITAL [illegible]

ANEXO
ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		N°	DIA	MES	AÑO

(Para ser llenado por el Servicio solicitante)

AREA USUARIA		UBICACIÓN FISICA

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA		MODELO	SERIE	COD. PATRIMONIAL

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO	EST. INICIAL
	OPERATIVO
	INOPERATIVO

FIRMA Y SELLO RECEPCION	FECHA DE RECEPCION		

Para ser llenado por el Personal Técnico Responsable (Personal del Establecimiento o Terceros Autorizados)

DIAGNOSTICO TÉCNICO

PRIORIDAD	
	MUY URGENTE
	URGENTE
	PROGRAMAR

MODALIDAD DE ATENCION	
	PERSONAL PROPIO
	SERV. TERCEROS

ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO	FECHA		

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINO		

GARANTIA DEL SERVICIO

COSTO DE SERVICIO

MANO DE OBRA (M.O.)

ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMB.	COSTO M.O.
		COSTO POR MANO DE OBRA S/.	

REPUESTOS Y MATERIALES

SUMINISTRO		DESCRIPCION DEL BIEN	MARCA	U.M.	CANT	COSTO UNITARIO S/.	COSTO PARCIAL S/.
U. EJECUTORA	EMPR.						
						COSTO TOTAL DE REPUESTOS Y MATERIALES INCL. IGV S/.	

COSTO TOTAL S/.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Detallar) :	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL INCL. IGV S/.	

Firma del Ejecutor de Mantenimiento	Firma del Usuario	Vº Bº RESPONSABLE MANTTO.

HOSPITAL DE ESPINAR