



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 26 de Enero de 2016. ✓ **No de Orden:** 13 ✓  
**Solicitante:** Radiología. ✓ **Solicitud No:** 1/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Ecogenesis, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-060908-101-3  
**Clasificación:** Microempresa  
**Dirección:** 83 avenida norte y 5ª calle poniente #4248, Col. Escalón, San Salvador. Tel: 2207-3745

Compra de servicio de monitoreo y lectura dosimetría para el personal operativo de Radiología. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	Precio unitario por dosímetro en cada lectura	PRECIO MENSUAL	VALOR TOTAL
12	C/U	S/C	Mensualidades de servicio de monitoreo y lectura dosimetría para el personal operativo de radiología. (26 dosímetros) ✓	\$11.30	\$ 293.80	\$ 3,525.60 ✓

**TOTAL US:** \$ 3,525.60 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Tres Mil Quinientos Veinticinco 60/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Entrega directa a hospital, a coordinar con el servicio. **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días. ✓

F.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:**  
 Lic. Carlos Orlando Vides Molina  
 Jefe de Radiología.  
 PBX: 2665-6100

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**