



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, 15 de Diciembre de 2014 **No de Orden:** 411
Solicitante: Departamento de Radiología **Solicitud No:** 06/2014
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ECOGENESIS, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-060908-101-3
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: 83 Av. norte y 5ª calle poniente # 42-48, Col. Escalon, San Salvador Tel. 2207-3745

Servicio de Dosimetría para el Personal que labora en el Departamento de Radiología para el año 2015.

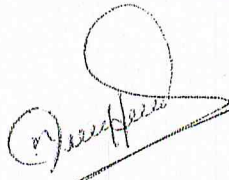
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	P. MENSUAL	VALOR TOTAL
24	C/U	S/C	<p>Compra de Servicio de Alquiler y Lectura de Dosímetro personal para medir Radiación Absorbida por el personal que labora en el Departamento de Radiología, (24 Usuarios); para el año 2015, periodo de utilización: 12 Meses de Enero a Diciembre.</p> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precio Unitario \$ 11.30 • Los primeros Cinco días calendario según fecha de devolución de cada mes se recogen los dosímetros correspondientes al mes anterior, (ciclo vencido) y son devueltos al laboratorio para su evaluación. "los dosímetros deben ser devueltos en su totalidad" • Los dosímetros correspondientes al nuevo ciclo se entregaran los (5) días calendarios previos al inicio del mes (nuevo ciclo). • El reporte dosímetro correspondiente a ciclo, (mes) será entregado en los cinco (5) primeros días calendario posteriores a la fecha de recepción y envió al Laboratorio de Dosimetría Externa (CPHR). • El costo por Perdida o deterioro de un dosímetro es de Sesenta dólares (\$60.00USD) más iva Incluido. 	\$ 11.30	\$ 271.20	\$ 3,254.40

TOTAL US: \$ 3,254.40

(TOTAL EN LETRAS) Tres mil doscientos cincuenta y cuatro 40/100 Dólares de Los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.-	<p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	MENSUAL	FORMA DE PAGO:	CREDITO A 30 DIAS CALENDARIO


F.
Dra. Juana E. Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic Carlos Vides Jefe de Radiología PBX: 2665-6100	Elaboro: Sandra Yaneth Robles
---	---