

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 28 de Febrero de 2014

Ministerio de Salud



Orden de Compra No. 072

ECOGENESIS, S.A. de C.V.

Señores: NIT. No. 0614-060908-101-3

Clasificación. PEQUEÑA EMPRESA

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

SOLICITUD No. 02/2014

Compra de Servicio de Dosimetría mensual (8 meses de Abril a Diciembre 2014), para el Área de Radiología de este Hospital. Continuidad para Darle cobertura a los Recursos pendientes de la Compra Anterior.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO MENSUAL	TOTAL
06	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, para el año 2014, periodo de utilización: 8 Meses de Abril a Diciembre.</p> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio Unitario \$ 11.30</li> <li>• 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"</li> <li>• Los dosímetros correspondientes al nuevo ciclo se entregaran los (5) días calendarios previos al inicio del mes (nuevo ciclo).</li> <li>• El reporte dosímetro correspondiente a ciclo, (mes) será entregado en los cinco (5) primeros días calendario posteriores a la fecha de recepción y envío al Laboratorio de Dosimetría Externa (CPHR).</li> <li>• El costo por Perdida o deterioro de un dosímetro es de Sesenta dólares (\$60.00USD) más iva Incluido.</li> </ul> <p>Forma de pago: Crédito a 30 días calendario Período de Servicio: Mensual.</p>	\$ 67.80	\$ 542.40 \$ 542.40
<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>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>			<p><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li>2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li>3 <u>Para retiro de Quedan:</u> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.</li> <li>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>	<p>c. c. Almacén UFI UACI Presup.</p>	

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Yaneth Robles

JEFE DE U.A.C.I

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

