



Orden de Compra
"HOSPITAL DR. RODOLFO DE LA CRUZ LORA"
 Departamento de Compras y Contrataciones

NO.EXPEDIENTE.
SNS-HRCL-CD-2024-10206
HRLC-RQ.2024-

No. De Orden:
 Descripción:

HRCL-2024-10206

FECHA:10/12/2024

Compras: Compra
 Menor
 Datos del Proveedor
 Razón social:

INFRASTRUCTURE TIERS, SRL.

RNC: 131875254

Domicilio Comercial: MAXIMO CABRAL, 10205-, REPUBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-960-9898

Datos Generales del Contrato

Anticipo:RD\$27,180.0f

Modalidad de pago:

CREDITO

Total:RD\$178,180.00

DETALLE

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
					UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		SERVICIOS DE REPARACION DE GENERADORES ELECTRICOS, (PANELES ELECTRICOS).	1	UND	151,000.00	-	151,000.00
						SUB TOTAL RD\$	151,000.00
						TOTAL ITBIS RD\$	27,180.00
						TOTAL/ITBIS RD\$	178,180.00

FIRMAS RESPONSIBLES:

LIC. PABLO A. ALDUEY GUERRER
 Administrador

DRA. MADELINE DE LA CRUZ TIBURCIO
 Directora

Ismael Vasquez Valdez
 LIC. ISMAEL VASQUEZ VALDEZ
 Encargado de Compras



Ramon Antonio Cabrera
 SR. RAMON ANTONIO CABRERA
 Encargado de Mantenimiento



Distribución y Copias
 Original 1 - Expediente de Compras
 Copia 1 - Agregar Destino





"HOSPITAL DR. RODOLFO DE LA CRUZ LORA"
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Columna1	Columna2
NO. EXPENDIENTE.	
SNS-HRCL-CD-2024-10163	
NO. DOCUMENTO	
HRCL-RQ.2024-	

No. De Orden: **HRCL-2024-10163**
Descripción:

FECHA: 25/11/2024

de
Compras:
Datos del Proveedor
Razón social:

RNC: 132606558

Nombre Comercial: **PHP, SERVICES, S.R.L.**

Domicilio Comercial: RESPALDO DANIEL CAMPUSANO, 10902- REP.DOM.

Teléfono: 809-560-7387

Datos Generales del Contrato

Anticipo: RD\$32,760.00

Modalidad de pago:

CREDITO

TOTAL: RD\$214,760.0

DETALLE									
ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTI DAD	UNIDA D DE	MON	PRECIO UNIT. S/ITBIS	IMP MOND A ORIG ITB	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		CIERRE DOBLE ACCION DE ARRIBA ALIMPIA	12	UND	RD\$	7,200.00		0.18	RD\$86,400.00
2		DESMONTURA DE PUERTA	12	UND	RD\$	1,200.00	14,400.00	0.18	RD\$14,400.00
3		INSTALACION DE PUERTAS Y CIERRE	14	UND	RD\$	4,100.00		0.18	RD\$57,400.00
4		REPARACION DE PUERTAS	7	UND	RD\$	3,400.00		0.18	RD\$23,800.00
							SUB TOTAL RD\$		RD\$182,000.00
							TOTAL ITBIS RD\$		RD\$32,760.00
							TOTAL/ITBIS RD\$		RD\$214,760.00

Nombres y Firmas

Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contratacion

LIC. PABLO A. ALDUEY GUERRERO
Administrador

DRA. MADELINE DE LA CRUZ TIBURCIO
Directora

LIC. ISMAEL VASQUEZ VALDEZ
Encargado de Compras

SR. RAMON ANTONIO CABRERA
Encargado de Mantenimiento





"HOSPITAL DR. RODOLFO DE LA CRUZ LORA"
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Columna1	Columna2
NO. EXPENDIENTE.	
SNS-HRCL-CD-2024-10237	
NO. DOCUMENTO	
HRCL-RQ.2024-	

No. De Orden: **HRCL-2024-10237**

Descripción:

FECHA:26/12/2024

de
Compras:
Datos del Proveedor
Razón social:

RNC: 132606558

Nombre Comercial: **PHP, SERVICES, S.R.L.**

Domicilio Comercial: RESPALDO DANIEL CAMPUSANO, 10902- REP.DOM.

Teléfono: 809-560-7387

Datos Generales del Contrato
Anticipo:RD\$35,541.00 Modalidad de pago:

CREDITO

TOTAL:RD\$232,991.00

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE	MON	PRECIO UNIT. S/ITBIS	IMP MOND A ORIG ITB	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		REMODELACION DE LA OFICINA AUDITORIA	1	UND	RD\$	8,500.00		0.18	RD\$8,500.00
2		MONTURA DE PLAFONE BAÑO QUIROFANO	1	UND	RD\$	5,500.00	5,500.00	0.18	RD\$5,500.00
3		MONTURA PLAFONE PLANIFICACION Y DES	1	UND	RD\$	5,500.00		0.18	RD\$5,500.00
4		FABRICACION DE OFICINA ELECTROCARDIO	1	UND	RD\$	19,400.00		0.18	RD\$19,400.00
5		APLICACION IMPERMIABLE TECHO DIALISIS	1	UND	RD\$	13,550.00		0.18	RD\$13,550.00
6		APLICACION IMPERMEABLE TECHO INTERN	1	UND	RD\$	12,500.00		0.18	RD\$12,500.00
7		FABRICACION OFIC. DIALISIS Y MONTURA	1	UND	RD\$	19,200.00		0.18	RD\$19,200.00
8		MANT. DE PINTURA HOSP. EMERG.CONSU	1	UND	RD\$	9,700.00		0.18	RD\$9,700.00
9		FABRICACION DE 7 SILLAS	7	UND	RD\$	2,500.00		0.18	RD\$17,500.00
10		FABRICACION DE 15 SILLAS	15	UND	RD\$	4,500.00		0.18	RD\$67,500.00
11		REPARACION TECHO Y PAREDES AREA DES	1	UND	RD\$	18,600.00		0.18	RD\$18,600.00
								SUB TOTAL RD\$	RD\$197,450.00
								TOTAL ITBIS RD\$	RD\$35,541.00
								TOTAL/ITBIS RD\$	RD\$232,991.00

Nombres y Firmas

Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contratacion

LIC. PABLO A. ALDUEY GUERRERO
Administrador



DR. MADELINE DE LA CRUZ TIBURCIO
Directora





"HOSPITAL DR. RODOLFO DE LA CRUZ LORA"
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Columna1	Columna2
NO. EXPENDIENTE.	
SNS-HRCL-CD-2024-10129	
NO. DOCUMENTO	
HRCL-RQ.2024-	

No. De Orden: **HRCL-2024-10129**
Descripción:

FECHA: 11/11/2024

Modalidad de Compras:
COMPRAS MENOR
Datos del Proveedor

Razón social:
Nombre Comercial: **ELECTRO SERVICIOS SANTIAGO SANCHEZ, S.R.L.**

RNC: 132-94792-4

Domicilio Comercial: Calle Moca No. 167-B Esq. Marcos Ruiz (Antigua20) Santo Domingo, Rep. Dom

Teléfono: 809-538-7767

Datos Generales del Contrato

Anticipo: RD\$34,200.00 Modalidad de pago:

CREDITO

Total: RD\$224,200.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	MONEDA	PRECIO UNIFORME S/ITB	IMP MONE	ITBIS Total	Sub Total
							ORIG S/ITBS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		FABRICACION DE PLANCHA DE CONTROL PARA LA AUTOMATIZACION: CONSTA CON 3 BREAKER DE CONTROL 3 POLO 3 MONITORES DE FACE. 3 CONTACTORES DE MANIOBRA. 5 TAIMER	1	UND	RD\$	105,000.00	105,000.00	18,900.00	RD\$105,000.00
2		MANO DE OBRA POR INSTALACION CABLEADO, AUTOMATIZACION, CHEQUEO, AJUSTE Y MANTENIMIENTO.	1	UND	RD\$	85,000.00	85,000.00	15,300.00	RD\$85,000.00
							SUB TOTAL RD\$		RD\$190,000.00
							TOTAL ITBIS RD\$		RD\$34,200.00
							TOTAL/ITBIS RD\$		RD\$224,200.00

Conforme al Catalogo de Bienes y Servicios

Nombres y Firmas

Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contratación

[Signature]
LIC. PABLO A. ALBUJUE GUERRERO
Administrador

[Signature]
DRA. MADELINE DE LA CRUZ TIBURCIO
Directora

[Signature]
LIC. ISMAEL VASQUEZ VALDEZ
Depto. Compras

[Signature]
SR. RAMON ANTONIO CABRERA
Mantenimiento General

FERRERERIA LA CASA DEL AGRICULTOR Y/O YSIDRO SANTAMARIA

Aut. Duarte #50 Km 25, Pedro Brand
 RNC : 06800235019
 Tel: 809-559-8949 * 809-559-8953
 RNC CI : 430037992
 Nombre/Razon Social : X-0008 HOSF. RODOLFO D CRUZ LORA
 Direc.: KM.28 Tel.:

FACTURA SUBERNAMENTAL
 Valido hasta: 31/12/2024

C R E D I T O

Cant.	Descripción	Código	Precio	Importe
25.00	LIDA GRINCO P/METAL 120	412	45.58	1.139.50
3.00	TRAFICO AMARILLO GL TROPICAL	4238	1.780.80	5.342.40
2.00	CURVA ELECT.1 PVC	428	9.08	38.16
1.00	LAVE ANG 1/2X3/8X3/8	4296	253.20	253.20
8.00	IMPERMEABIL MASTER F CUB 5/1	4710	108.50	40.068.00
328.00	BOGA POLYESTILENO 1/4	4974	6.36	2.086.08
50.00	BOMBILLO 150W	4997	38.16	1.908.00
1.00	TUBO PVC 1 SDR 21 SEM-PRES	5066	174.90	174.90
1.00	LAVAMANO SIMPLE 1 HOYO C/PEDESTAL	5109	2.056.40	2.056.40
6.00	THINNER GL CLAUDETTE	5237	466.40	2.798.40
10.00	SILICON URETHANO WEST	588	358.10	3.581.00
107.00	TAIRRA 14 PULG.	596	6.36	680.52
5.00	CANDADO YACO 32MM	6155	106.00	530.00
2.00	LONA NARANJA 14X18	6164	673.10	1.346.20
1.00	MASILLA P/CHIRRO CUB	6280	2.952.10	2.952.10
1.00	NIFLE HG 1/2 X 1-1/2	646	21.20	21.20
1.00	BALANZA DIGITAL YACO	6811	2.650.00	2.650.00
1.00	MARTILLO TRUPER HIERRO 200Z	6959	1.537.00	1.537.00
12.00	TUBO FLORESCENTE LED 18W	6991	280.90	3.370.80
5.00	EXT.ELECT.TROEN 12	7048	127.20	636.00
1.00	PALA CUADRADA TRUPER	712	798.00	798.00
2.00	CLAVO DULCE 2.1/2 LBS	723	58.30	116.60
2.00	CLAVO ACERO 2 LBS	727	83.74	167.48
1.00	AK ROJO POSITIVO 03GL ACRILICA	746010456024	1.166.00	1.166.00
1.00	AK AZUL POS 05 GL ACRILICO	746010456026	1.166.00	1.166.00
1.00	AK AMARILLO POSITIVO 07 GL ACRILICO	746010456028	1.166.00	1.166.00
5.00	MOTA GENERAL 4" SH	7462023071147	47.70	238.50
5.00	MOTA MICROFIBRA SH 9"	7462023713344	84.80	424.00
10.00	MASILLA P/CHIRRO GL	746799830287	821.50	8.215.00
2.00	PLEYWOOD HIDROF 1/4	7505	954.00	1.908.00
5.00	PILA RAYOVAC C2 ALKALINA	7543	209.88	1.049.40
1.00	ALICATE UNIVERSAL 9.5 COVO	7576	948.70	948.70
1.00	CANDADO YACO 50MM	7732	190.80	954.00
24.00	CORNILLO EXAG.3/8X1	790	7.42	178.08
3	CAJITA ROLLO 4"	7917	90.10	270.30
	Llave LAVAMANO BRIVEN NEGRA	7925	1.266.70	1.266.70



FERRETERIA LA CASA DEL AGRICULTOR

Y/O YSIDRO SANTAMARIA

Aut. Duarte #50 Km 25, Pedro Brand

RNC: 06800235019

Tel. 809-559-8949 * 809-559-8953

RNC CI.: 430037992

Nombre/Razon Social: X-0008 HOSF. RODOLFO D CRUZ LORA

Direcc.: KM.28 Tel.:

FACTURA GUBERNAMENTAL

Valido hasta: 31/12/2024

C R E D I T O

Cant.	Descripción	Código	Precio	Importe
6	AMER B 1X3X14	8017	349.80	2.448.60
6	AMER B 2X4X12	8029	710.20	710.20
6	DISC.CORT.METABO 4.5 EDITION	8083	150.52	752.60
6	ALAMBRE P/INVERSOR #4	8099	112.35	2.471.92
6	GUANTE TOTAL PUNTO AZUL	8168	50.88	101.76
6	CINCEL TALADRO TOTAL 14"PLANO	8323	148.40	148.40
6	NOVA BLOCK CUBETA	8551	2.385.00	7.155.00
6	CABEZOTE BATERIA PLOMO CAMION	8687	95.40	190.80
6	ARARA PLAST.BELLOTA	8828	466.40	1.399.20
6	TAPA F/INDORDO EASTMAN COLORES	9153	954.00	954.00
6	PLEYWOOD HIDROF 3/4	9824	2.533.40	7.600.20
6	CAJA 2 X 4 NOCAD 1/2	99	47.70	477.00
6	SILICON ACEITICO NEGRO W-MAX	99280	318.00	954.00



Sub-Total ...: 166,697.75
 Ibtis Incluido: 29,910.25
 TOTAL NETO ...: 196,608.00



Recibido Conforme

Despachado por

Vender es dar Servicio: Nosotros damos Servicio
 NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DESPUES DE 24 HORAS.

Fecha: 16.12.24

Nombre del Establecimiento de Salud: Hosp. Rodolfo de la Cruz Lara
 Nombre del Servicio Regional de Salud: Metropolitano Provincia: Sra. Dgo. Oeste
 Nombre del Director CEAS: Dra. Madelina de la Cruz Complejidad: 3er. Nivel

Instrucción: Marcar con una "X" la opción seleccionada.

INFRACSTRUCTURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD	Variables				INFRACSTRUCTURA Y FACHADA INTERNA DEL CENTRO DE SALUD	Variables			
	Buena	Regular	Mal	No aplica		Buena	Regular	Mal	No aplica
1 ¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	<input checked="" type="checkbox"/>				1 ¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2 ¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?	<input checked="" type="checkbox"/>				2 ¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3 ¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>				3 ¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin quiebre?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4 ¿Las puertas, hierros y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>				4 ¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5 ¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	<input checked="" type="checkbox"/>				5 ¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
6 ¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>				6 ¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
7 ¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>				7 ¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?	<input checked="" type="checkbox"/>			
8 ¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>				8 ¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?	<input checked="" type="checkbox"/>			
9 ¿La frecuencia de recolección de la basura es oportuna?	<input checked="" type="checkbox"/>				9 ¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>			
10 ¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>				10 ¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
11 ¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?	<input checked="" type="checkbox"/>				11 ¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12 ¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>				12 ¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?	<input checked="" type="checkbox"/>			
13 ¿Las paredes del exterior del hospital están libre de grietas?	<input checked="" type="checkbox"/>								
14 ¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podadas y bien cuidadas?	<input checked="" type="checkbox"/>								
15 ¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?	<input checked="" type="checkbox"/>								
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior					Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior				
GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS					LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA				
1 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?	<input checked="" type="checkbox"/>				1 ¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2 ¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>				2 ¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3 ¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?	<input checked="" type="checkbox"/>				3 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4 ¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	<input checked="" type="checkbox"/>				4 ¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5 ¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?	<input checked="" type="checkbox"/>				5 ¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?	<input checked="" type="checkbox"/>			
6 ¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?	<input checked="" type="checkbox"/>				6 ¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?	<input checked="" type="checkbox"/>			
7 ¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	<input checked="" type="checkbox"/>				7 ¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>			
					8 ¿El hospital cuenta con suministro continuo de agua potable?	<input checked="" type="checkbox"/>			
					9 ¿El piso del hospital se encuentra limpio?	<input checked="" type="checkbox"/>			
					10 ¿El personal de limpieza tiene una hoja control con los horarios establecidos de limpieza?	<input checked="" type="checkbox"/>			
					11 ¿Los baños del hospital exhiben buenas condiciones de higiene y horarios establecidos de limpieza?	<input checked="" type="checkbox"/>			
					12 ¿Los baños de las áreas comunes del hospital tienen las condiciones para el acceso de personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud					Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal				

Ramon Gutierrez

Yenny...



Lugar de destino: <i>HOSP. RODOLFO DE LA CRUZ</i>	Fecha de visita: <i>16/12/24</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones			
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	/		
3	Terminación de paredes, Pañete	/		
4	Presencia de insectos en edificación	/		
5	Terminación de Tachos	/		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	/		
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	/		
8	Funcionamiento planta eléctrica	/		
9	Funcionamiento de UPS	/		
10	Terminación general de piso	/		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	/		
12	Señalización institucional	/		
13	Señalización Ruta de evacuación	/		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	/		
15	Disponibilidad de Parqueos	/		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	/		
17	Revisión de Líquenos en Equipos de Aires Acondicionados	/		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	/		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	/		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	/		
21	Terminación de Aceras, Contenedores, Asfalto, entre otros	/		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	/		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	/		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LED's e Iluminación General	/		
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	/		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	/		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	/		
28	Revisión de Salida de Gases	/		
29	Revisión de Caseta de Gases	/		
30	Revisión de Data	/		
31	Condiciones Salas de Espera	/		
32	Condiciones Baños	/		
33	Limpieza Continua	/		
34	Áreas Exteriores	/		



Kunyatzi
Roma exterior



[Signature]
Planificación y Desarrollo

Lugar de destino:	HOSP. Rodolfo Cruz L.	Fecha de visita:	16/12/2019
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	NC	
Internamiento	Mesas de Comer	C	
	Sillon Acompañante	C	
	Mesa de Noche	C	Reparación
Laboratorio	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
Emergencia	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	C	
Odontología	Sillas secretariales	NC	
Cocina	Sillas	NC	
	Mesas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	


 Ramon Antonio



- ¿Tiene carta de recibo conforme de terminación del EE. SS al SRSM?: no

Recomendaciones / Acuerdos	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
1.				
2.				
3.				
6.- Nombre y Firma Representante Regional				
Nombre	Cargo	Firma		
7.- Nombre y Firma del Director(a) o responsable del Área del EE. SS				
Nombre	Cargo	Firma		

Sello del Establecimiento de Salud

Sello de División de Infraestructura y Hostelería SRSM

[Firma manuscrita]


[Firma manuscrita]


Román Cortés

1. Información General		
Servicio Regional de Salud:	Metropolitano	
Gerencia de Área de Salud:	DII	
Zona de Salud:		
Sector de Salud:		
Nombre del Establecimiento de Salud:	HOSP. Dr. Rodolfo de la Cruz	
Nombre del director(a) y/o responsable del EE. SS.:	Dra. Madeline de la Cruz	
Número de Teléfono del EESS.:	809-559-8600	
Área a Visitar: Áreas intervenidas por Remozamientos.	Odontología	
Fecha en que se realiza la Visita:	16/12/24	
Horario en que se realiza la Visita:	<input checked="" type="radio"/> (a) Matutino <input type="radio"/> (b) Vespertino <input type="radio"/> (c) Nocturno <input type="radio"/> (d) Otros:	
2.- Motivo de la visita		
SRSM 4.1.1.5.02. Supervisión de los procesos de construcción y remozamiento de EES de su demarcación		
3.- Tipo de Visita		
a) Acompañamiento	b) Supervisión: X	c) Monitoreo
4.- Hallazgos		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de inicio de remozamiento según contrato: 		
13/12/24		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del Proveedor Contratado: 		
OSlim		
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de Remozamiento: 		
Reconstrucción áreas completo		
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de servicios en remozamiento: 		
- Cambio Piso - Luces - electricidad - Feb. Baño - Ventanas		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha entrega de remozamiento según contrato: 		
Febrero 2025		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene carta de recibo conforme de terminación del proveedor al EE. SS?: 		
No		

MATRIZ DE RESULTADOS INDICADORES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS



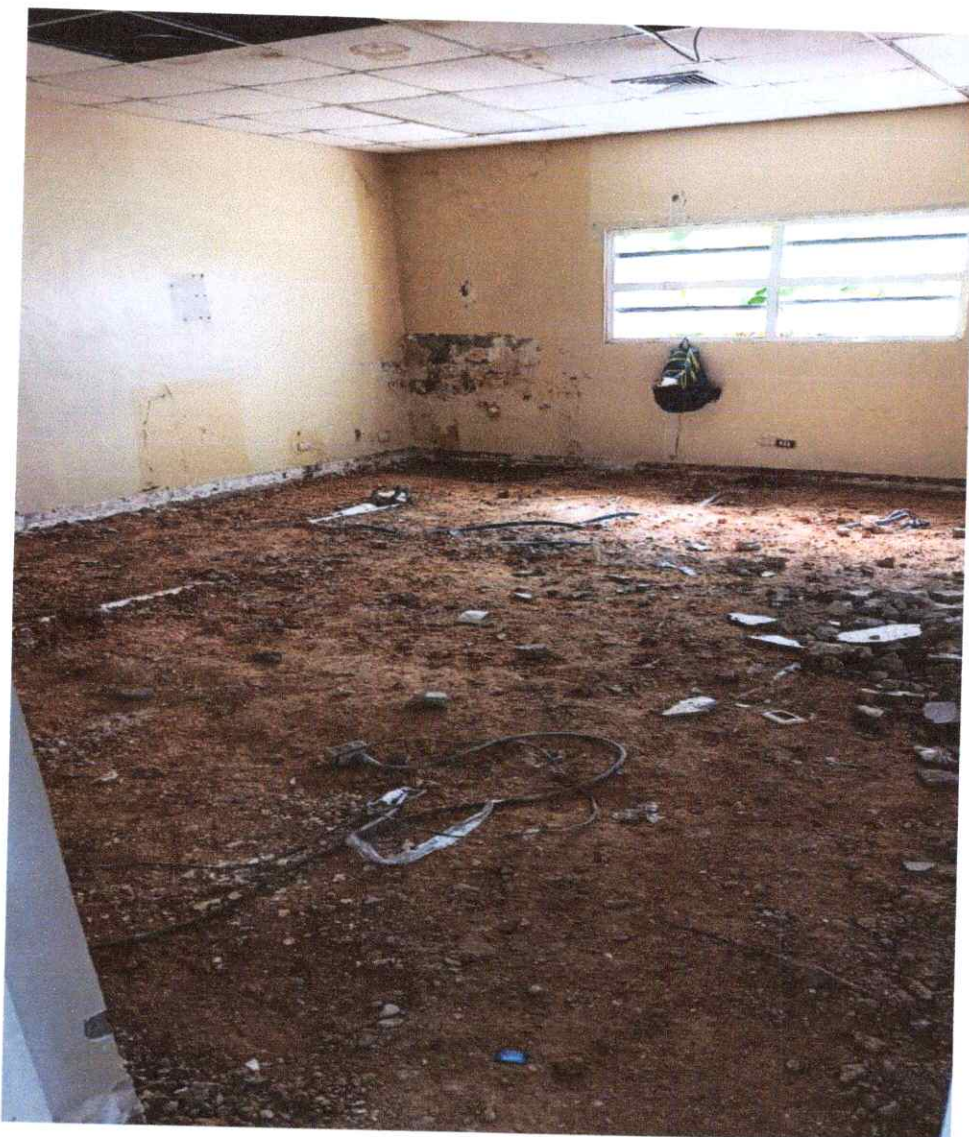
FECHA DE REPORTE:

Resultados de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos

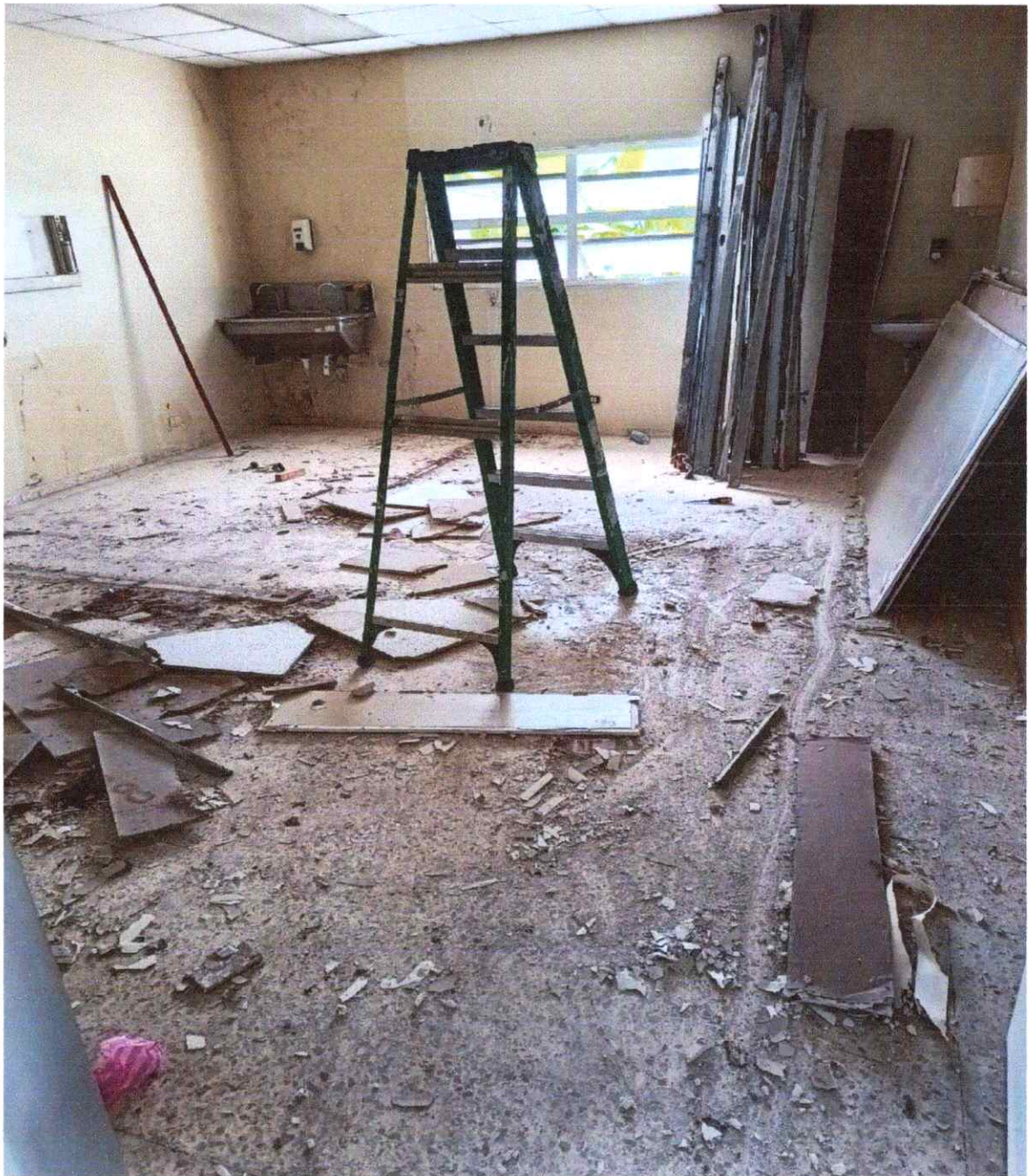
HIGIENE Y ORNATO HOSPITALARIO		INDICADORES DE PLAN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS								
No.	Nombre Centro	Supervision de Area	Total de "Bueno"	Total de "Regular"	Total de Mantenimiento de Equipos Programados	Total de Mantenimiento de Equipos Ejecutados	Total de Mantenimiento de Infraestructura Programados	Total de Mantenimiento de Infraestructura Ejecutados	No. De lista de verificación de mantenimiento preventivo de infraestructura y Equipos aplicadas	Total De "SI" del Personal Capacitado

1	HOSP. Rodolfo		41	2	3	1	2	0	n/a	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										





Remozamiento Odontologia



Remozamiento Odontologia