



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 66/2014

SOLICITUD No. 108/2014

FECHA: 21/08/2014

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **ALMACEN DE REGION ORIENTAL DE SALUD EN 9a. AV. NORTE No. 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL**, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE

FORMA DE PAGO: 30 DIAS CALENDARIO

UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	80502803	PIN PROMOCIONAL, SEGUN DISEÑO PARA ENFERMERIA TAMAÑO 1" X 1 1/4" OVALADO COLOR DORADO	333	C/U	\$ 2.40	\$ 799.20

TOTAL EN LETRAS

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$ 799.20

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y LA ENTREGA DE PIN PROMOCIONAL PROYECTO FUDEN A MAS TARDAR 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE PIN PROMOCIONAL PROYECTO FUDEN CON LA LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, AL TELEFONO 2669-8621 Y CON EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, TELEFONO 2660-0901.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL A LA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL.; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO No. 1 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, EL NOMBRADO EN DICHO ACUERDO TENDRA LAS FACULTADES QUE LE SEÑALA EL ART. 82 BIS DE LA LACAP VERIFICANDO ADEMAS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: REGLON No.1: PIN PROMOCIONAL SEGUN DISEÑO PARA ENFERMERIA, ELABORADOS EN BRONCE CON SU RECUBIERTA DE RESINA Y PARA SUJETAR UN CLAVITO DE BRONCE CON SU RESPECTIVO BROCHE, LAS MEDIDAS DEL PIN SON DE 1 PULGADA POR 1 1/4 DE PULGADA; SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES VERIFICANDO QUE SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DE CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 12-075-078-PROYECTO FUDEN, FACTURA No DE REGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN, ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1% DEL MONTO TOTAL; AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS DE LA FACTURA AL DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.



DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA Y SELLO

Vº Bº



LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL

ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.

0033