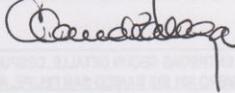


LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DE MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD; COLOCAR EN LA FACTURA No DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN; ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA. AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS EN EL SITIO DE RECEPCION; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCION Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR A DEPTO FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.


DR. JOSE ROBERTO CRUZ
DIRECTOR REGION ORIENTAL DE SALUD




NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA.



Vo.Bo.

LIC. HERBERT ARNOLBO PINEDA OSORIO
COORD. DE ABASTECIMIENTO



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