



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 158/2013
	SOLICITUD No. 145/2013
	FECHA: 03/12/2013

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 CREDITO 60 DIAS
CIUDAD MUJER USULUTAN	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENGLO N	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	11700022	GEL HIDROSOLUBLE PARA ULTRASONOGRAFIA, GALON	179	GALON	\$14.50	\$2,595.50

TOTAL EN LETRAS
SON: DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$ 2,595.50

CIFRADO PRESUPUESTARIO
2013-3200-3-03-01-21-1-54113

DESTINO:
ESTOS INSUMOS DE ULTRASONOGRAFIA SERAN UTILIZADOS EN CIUDAD MUJER DE USULUTAN, DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 60 DIAS Y LA ENTREGA DE INSUMOS DE ULTRASONOGRAFIA A MAS TARDAR 1-5 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS DE ULTRASONOGRAFIA CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DRA. ANA HEYSI GUADALUPE TREJO, MEDICO COORDINADOR CIUDAD MUJER USULUTAN AL TELEFONO 79272725 Y CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS REGIONAL AL TELEFONO 2661-1015.

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DRA. ANA HEYSI GUADALUPE TREJO, MEDICO COORDINADOR CIUDAD MUJER; 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: **RENGLO No.2: GEL HIDROSOLUBLE PARA ULTRASONOGRAFIA, GALON; VENCIMIENTO NO MENOR DE DOS AÑOS, MARCA DEL PRODUCTO SONNE, PAIS DE ORIGEN EL SALVADOR**; 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 DEL **MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL**; 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 ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1% DEL MONTO TOTAL. AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL Y UN EJEMPLAR AL DEPTO. DE PAGO.

 DR. JOSE ROBERTO CRUZ DIRECTOR REGIONAL	 DIRECCION	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.	Y SELLO
--	---------------	---	---------

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDDO PINEDA OSORIO
COORD. DE ABASTECIMIENTO



COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
COPIA 2: DEPTO. FINANCIERO	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.