



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 122/2013
	SOLICITUD DE COMPRA NUMERO: 121/2013
	07/11/2013

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES REGIONAL, UBICADO EN NOVENA AVENIDA NORTE, BARRIO SAN FELIPE # 301 BIS, ATRAS DE LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE				FORMA DE PAGO CREDITO 45 DIAS		
DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO				FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL		
REGLON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	80101055	PAPEL BOND B-20, BLANCO, TAMAÑO OFICIO	2,500	RESMA	\$3.75	\$9,375.00
9	80101070	PAPEL CARBON, TAMAÑO OFICIO, (CAJA DE 100)	1,000	C/U	\$2.05	\$2,050.00

TOTAL EN LETRAS SON: ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES .....\$11,425.00

REFRADO PRESUPUESTARIO 2013-3200-3-02-10-21-1-54105  
2013-3200-3-02-15-21-1-54105  
2013-3200-3-02-15-21-1-54114

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 45 DIAS Y LA ENTREGA DE LA PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA EN 3 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LA PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA CON EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES AL TEL. 2660-0901 Y CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SR. GERSON OTONIEL MAJANO PEÑA AL TEL. 2669-7745

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN EL ANEXO N° 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 DEL **REGLON 7: PAPEL BOND B-20, BLANCO, TAMAÑO OFICIO BLANCURA 97 %, MARCA: OFFICE PRINT, REGLON 9: PAPEL CARBON TAMAÑO OFICIO (CAJA DE 100), MARCA: DUPLICOP/LYPO.** SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES, VERIFICANDO QUE SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN.

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%, 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.

	
<p>DR. JOSE ROBERTO CRUZ DIRECTOR REGION ORIENTAL DE SALUD</p>	<p>NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA.</p>
<p>V° B°</p>	<p>ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 2: PROVEEDOR</p>
<p>LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS</p>	<p>COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION. COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.</p>

ESTE DOCUMENTO FUE  
DISTRIBUIDO EN LA  
FECHA DE  
**12/11/2013**