Ministerio de Salud

EL SALVADOR

**MINISTERIO DE SALUD**
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE**
**ORDEN DE COMPRA**

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

**PRESENTE**

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<br>**DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO** | FORMA DE PAGO **CREDITO 60 DIAS**<br>**FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL** |

| RENGLON | CODIGO | DESCRIPCION DEL SUMINISTRO | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 80101047 | PAPEL BOND B-20, COLOR, TAMAÑO CARTA | 100 | RESMA | $8.99 | $899.00 |

**TOTAL EN LETRAS SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES .....$899.00**

**CIFRADO 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 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LA PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA EN 10 DIAS HABILES 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 **RENGLON 6: PAPEL BOND B-20, COLOR TAMAÑO CARTA, MARCA AOS O IGUAL CALIDAD.** 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.

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