



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:		ORDEN NUMERO: 120/2013					
		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				FORMA DE PAGO CREDITO			
DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO				FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
REGLON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
13	80105070	BLOCK DE NOTAS ADHESIVAS MEDIDA 3" X 3 " (71/2cm X 71/2cm), VARIOS COLORES (PAQUETE DE 6 BLOCK)	1,500	C/U	\$1.53	\$2,295.00	
TOTAL EN LETRAS SON: DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 DOLARES\$2,295.00							
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 Y LA ENTREGA DE LA PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA EN 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.							
COORDINAR LA ENTREGA DE LA PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA CON EL SENOR 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 13: PAQUETE DE 6 BLOCK DE NOTAS ADHESIVAS MEDIDA 3" X 3" COLORES PASTEL, MEMOTIP. 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 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%, 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 LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA.				
V° B° LIC. HERBERT ARNOLFO PINEDA OSORIO COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS			ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION. COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.				