



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 115/2013

SOLICITUD No. 109/2013

FECHA: 04/11/2013

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 30 DIAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	80602155	MOPA PARA TRAPEAR DE FIBRA ABSORBENTE DE (50-60)CM. APROXIMADAMENTE	157	C/U	\$ 6.25	\$ 981.25
8	80602157	MOPA PARA TRAPEAR DE FIBRA ABSORBENTE DE (50-60)CM. APROXIMADAMENTE CON BASTIDOR	175	C/U	\$ 18.00	\$ 3,150.00

TOTAL EN LETRAS

SON: CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UNO 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA\$ 4,131.25

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2013-3200-3-02-15-21-1-54104 2013-3200-3-02-15-21-1-54107 2013-3200-3-02-15-21-1-54199

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y LA ENTREGA DE INSUMOS DE LIMPIEZA A MAS TARDAR 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS DE LIMPIEZA CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SR. GERSON OTONIEL MAJANO PEÑA AL TELEFONO 2669-5672 Y EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES AL TELEFONO 2660-0901.

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES SR. GERSON OTONIEL MAJANO PEÑA, ORDENANZA 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 ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: **REGLON No.7: MOPA PARA TRAPEAR DE FIBRA ABSORBENTE DE (50-60)CM. APROXIMADAMENTE; REGLON No. 8: MOPA PARA TRAPEAR DE FIBRA ABSORBENTE DE (50-60)CM. APROXIMADAMENTE CON BASTIDOR;** 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 REGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN ; ANOTANDO ADEMÁS 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. FINANCIERIA Y DEPTO. DE SALUD ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.



DR. JOSE ROBERTO CRUZ
DIRECTOR REGIONAL

NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE L
SELLO DE LA EMPRESA.

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL



ORIGINAL Y FONDO ENTREGA	COPIA Y FOLIO
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
DE RECEPCION	COPIA 4: DEPT. DE ABAST