



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 100/2013
	SOLICITUD No. 114/2013
	FECHA: 22/10/2013

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN GASOLINERA PUMA "EL TRIANGULO", **UBICADO EN CARRETERA PANAMERICANA KM. 138 SALIDA A SAN SALVADOR SAN MIGUEL**. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE CONTROL DE VECTORES REGION ORIENTAL DE SALUD	FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL
--	--

REGLON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	70225265	DIESEL	4,799.50	GALON	\$4.05	\$19,437.98
2	70225267	GASOLINA REGULAR	1,436	GALON	\$3.89	\$5,586.04

TOTAL EN LETRAS SON: VEINTICINCO MIL VEINTICUATRO 02/100 DOLARES\$25,024.02

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2013-3200-3-02-05-21-1-54110 2013-3200-3-02-10-21-1-54110 2013-3200-3-02-15-21-1-54110

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DEL COMBUSTIBLE (GASOLINA Y DIESEL) INMEDIATAMENTE. COORDINAR LA ENTREGA DEL COMBUSTIBLE (GASOLINA Y DIESEL) CON EL SR. JUAN ADALBERTO GRANADOS CASTRO, TECNICO DE CONTROL DE VECTORES REGIONAL AL TEL. 7874-4753

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES SR. JUAN ADALBERTO GRANADOS CASTRO. TECNICO DE CONTROL DE VECTORES REGIONAL; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA 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 ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE LOS **REGLON: 1 Y 2 CON LAS MISMAS ESPECIFICACIONES. DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN FECHA 14 DE OCTUBRE DE 2013**, 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 ADEMÁS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA, ASÍ COMO TAMBIÉN 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.
		ORIGINAL: FONDOS GOES COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION. COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
V° B° LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT. DE ABASTECIMIENTOS		