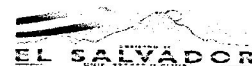




MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



	ORDEN NUMERO: 023/2014
	SOLICITUD No. 084/2014
	FECHA: 05/05/2014

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **LAS INSTALACIONES DEL RESTAURANTE MULTISERVICIOS DEL GOLFO, UBICADO EN 1a. CALLE OTE. Y 5a. AV. NORTE BARRIO CONCEPCION, LA UNION.** LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS
UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENG LON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDA D	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81201086	SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR. (1 REFRIGERIO Y 1 ALMUERZO).	73	C/U	\$6.00	\$438.00

TOTAL EN LETRAS

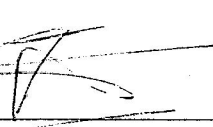
SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA\$ 438.00

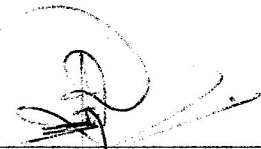
DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DEL SERVICIO DEDE ALIMENTACION CON LOCAL EL DIA 07 DE MAYO DE 2,014. EN EL LOCAL DEL PROVEEDOR.

PARA LA COORDINACION DEL EVENTO COMUNICARSE CON LA LICENCIADA MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL AL TELEFONO 2669-8621 Y 2669-6952.

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICENCIADA MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL; 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 ADEMAS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: RENGLON No.1: SERVICIO DE ALIMENTACION CON LOCAL MENU A SERVIRSE: REFRIGERIO: SANDWICH DE POLLO CON CAFE, Y ALMUERZO: POLLO EN SALSA DE HONGOS, ARROZ CON VEGETALES, VEGETALES AL VAPOR, 2 TORTILLAS Y SQDA. EL DIA 07 DE MAYO DE 2,014 PARA 73 PARTICIPANTES EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DE CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN) 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% DEL MONTO TOTAL; AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

		NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL SELLO DE LA EMPRESA.
DR. JOSE ROBERTO CRUZ DIRECTOR REGIONAL		

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO COORD. DE ABASTECIMIENTO



ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.

0033