



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

Ministerio de Salud



ORDEN NUMERO: 50/2014
SOLICITUD No. 076/2014
25/06/2014

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGUN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN LAS INSTALACIONES DEL **HOSPITAL DE NUEVA GUADALUPE, HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS, UCSF ANEXA SAN MIGUEL, HOSPITAL DE SAN MIGUEL, HOSPITAL DE SAN FRANCISCO GOTERA, LABORATORIO REGIONAL, HOSPITAL DE SANTA ROSA DE LIMA, HOSPITAL DE LA UNION, HOSPITAL DE SANTIAGO DE MARIA, HOSPITAL SAN PEDRO USULUTAN, HOSPITAL DE JIQUILISCO.** LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE		FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS				
REGION ORIENTAL DE SALUD PROGRAMA DE VIH-SIDA		FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL				
RENGLON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81213030	SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR	224	C/U	\$8.00	\$1,792.00

TOTAL EN LETRAS SON: MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 DOLARES\$1,792.00

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO EN 60 DIAS Y LA ENTREGA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO LOS DIAS ESTABLECIDOS EN EL ENEXO N° 2 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

COORDINAR EL SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO CON LA LIC. HERLA AZUCENA CAMPOS DE MOREIRA, SUPERVISORA DE LABORATORIO CLINICO, AL TELEFONO 7927-2549, 7729-1753, 2669-5056

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, QUIEN TENDRA LA FUNCION DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, Y ACTUARA EN REPRESENTACION DE LA REGION ORIENTAL EN LA EJECUCION DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN, QUIEN A LA VEZ TENDRA LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DE **PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE DE VIH/SIDA, SSF/NMF.** COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMAS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, FECHA EN QUE SE REALIZO EL EVENTO Y NOMBRE DE ACUERDO A LA PROGRAMACION MENSUAL. LA FACTURACION DEL SERVICIO SE REALIZARA A LA FINALIZACION DE CADA EVENTO, LA CUAL SERA ENTREGADA AL RESPONSABLE DELEGADO POR LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, DE LO CONTRARIO EL PROYECTO NO SE HARA RESPONSABLE DE PAGOS CON FACTURACION DE MAS DE 15 DIAS POSTERIORES AL EVENTO. EL PAGO SE HARA EFECTIVO EN UN PLAZO NO MAYOR DE 30 DIAS POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y LA PRESENTACION DE LA DOCUMENTACION TOTALMENTE LEGALIZADA POR LA UNIDAD DE FONDOS EXTERNOS.

 DR. JOSE ROBERTO CRUZ REGIONAL DE SALUD ORIENTAL DIRECTOR	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
 LIC. HERBERT ARNALDO PINEDA COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS	ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION. COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.