



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 47/2014
	SOLICITUD No. 98/2014
	FECHA: 24/06/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **OFICINAS DE SIBASI: LA UNION, SAN MIGUEL, USULUTAN Y MORAZAN**, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENG LON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
1	81201035	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORAS.	1	C/U	\$ 837.95	\$837.95	
		REPARACION DE EQUIPO DE FOTOCOPIADORA TOSHIBA 255 DEL SIBASI SAN MIGUEL QUE CONSISTE EN:					
		FUSOR	1				
		GARRAS DE FUSOR	5				
		CLUTH DE REGISTRO	1				
		ACTUADOR DE REGISTRO	2				
		CILINDRO	1				
		CUCHILLA	1				
		REVELADOR	1				
KIT DE GOMAS DE UNIDAD DE PAPEL	3						
SERVICIO TECNICO	1						
2	81201035	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORAS.	1	C/U	\$ 435.55	\$435.55	
		REPARACION DE EQUIPO DE FOTOCOPIADORA TOSHIBA 255 DEL SIBASI LA UNION QUE CONSISTE EN:					
		ACTUADOR DE REGISTRO	2				
		CILINDRO	1				
		CUCHILLA	1				
		REVELADOR	1				
		KIT DE GOMAS DE UNIDAD DE PAPEL	3				
		SERVICIO TECNICO	1				
		3	81201035	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORAS.	1	C/U	\$ 505.15
REPARACION DE EQUIPO DE FOTOCOPIADORA TOSHIBA 255 DEL SIBASI MORAZAN QUE CONSISTE EN:							
CLUTH DE REGISTRO	1						
ACTUADOR DE REGISTRO	2						
CILINDRO	1						
CUCHILLA	1						
REVELADOR	1						
KIT DE GOMAS DE UNIDAD DE PAPEL	3						
SERVICIO TECNICO	1						

81201035	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORAS.	1	CU	\$ 505.15	\$505.15
4	REPARACION DE EQUIPO DE FOTOCOPIADORA TOSHIBA 255 DEL SIBASI USULUTAN QUE CONSISTE EN:	1			
	CLUTH DE REGISTRO	2			
	ACTUADOR DE REGISTRO	1			
	CILINDRO	1			
	CUCHILLA	1			
	REVELADOR	3			
	KIT DE GOMAS DE UNIDAD DE PAPEL	1			
	SERVICIO TECNICO				

TOTAL EN LETRAS: \$ 2,283.80
 SON: DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES 80/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 2014-3200-3-02-16-21-1-54301

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORA 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

PARA LA COORDINACION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS FOTOCOPIADORAS COMUNICARSE CON : RENGLON No. 1 SR. EDWIN SAUL FLORES SALVADOR, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI SAN MIGUEL AL TELEFONO 2669-5617; RENGLON No. 2 LIC. NELSON ERNESTO MELARA PORTILLO, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI LA UNION AL TELEFONO 2604-5484; RENGLON No. 3 SRA. MARIA LETICIA ANDRADE GUEVARA, ENCARGADA DE IMPRESIONES SIBASI MORAZAN AL TELEFONO 2654-1399; RENGLON No. 4 LICENCIADA BERTA MIRIAM CAMPOS, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI USULUTAN AL TELEFONO 2662-3465;

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL A LOS ADMINISTRADORES DE LA ORDEN DE COMPRA CUYOS NOMBRES SON LICENCIADA BERTA MIRIAM CAMPOS, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI USULUTAN; SRA. MARIA LETICIA ANDRADE GUEVARA, ENCARGADA DE IMPRESIONES SIBASI MORAZAN; LIC. NELSON ERNESTO MELARA PORTILLO, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI LA UNION; SR. EDWIN SAUL FLORES SALVADOR, ENCARGADO DE IMPRESIONES SIBASI SAN MIGUEL; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO No. 1 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, LOS NOMBRADOS EN DICHO ACUERDO TENDRA LAS FACULTADES QUE LE SEÑALA EL ART. 82 BIS DE LA LACAP VERIFICANDO ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORAS EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA 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 RENGLON 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. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO..



DR. JOSE ROBERTO CRUZ
DIRECTOR REGIONAL

NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

VºBo
LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR ABASTECIMIENTO



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