



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

| | |
|----------|------------------------|
| SEÑORES: | ORDEN NUMERO: 69/2014 |
| | SOLICITUD No. 111/2014 |
| | FECHA: 27/08/2014 |

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: 60 DIAS CALENDARIO |
| UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL | FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL |

| REGLON | CODIGO DEL PRODUCTO | DESCRIPCION DEL SUMINISTRO | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------|---------------------|--|----------|--------|-----------------|--------------|
| 2 | 80103522 | CABALLETE PARA ROTAFOLIO CON DOS CLIP PARA COLOCAR PAPEL CON BASE METALICA AJUSTABLE A TRES NIVELES 1.20 MTS. X 0.80 MT. | 2 | C/U | \$ 96.47 | \$ 192.94 |

TOTAL EN LETRAS

SON: **CIENTO NOVENTA Y DOS 94/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** \$ 192.94

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 60 DIAS Y LA ENTREGA DE PIZARRA PROYECTO FUDEN A MAS TARDAR 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE PIZARRAS PROYECTO FUDEN CON LA LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, AL TELEFONO 2669-8621 Y CON EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, TELEFONO 2660-0901.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL A LA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. **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 ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA 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 DE **CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-(PROYECTO FUDEN)** 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 PARA DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

| | | |
|---|---|--|
| DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL | DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL EL SALVADOR, C.A. | NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. |
|---|---|--|

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 REGION DE SALUD ORIENTE
 ABASTECIMIENTO
 EL SALVADOR, C.A.

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

0040