



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 72/2014

SOLICITUD No. 110/2014

FECHA: 28/08/2014

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: UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL

FORMA DE PAGO: 30 DIAS

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	80502019	BANNER ROLL UP EN VINYL, SEGUN DISEÑO INCLUYE ESTRUCTURA METALICA Y ESTUCHE	1	C/U	\$ 45.00	\$ 45.00
2	80502019	BANNER ROLL UP EN VINYL, SEGUN DISEÑO INCLUYE ESTRUCTURA METALICA Y ESTUCHE	6	C/U	\$ 48.25	\$ 289.50

TOTAL EN LETRAS

SON: **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** \$ **334.50**

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y LA ENTREGA DE BANNERS PROMOCIONALES PROYECTO FUDEN A MAS TARDAR 10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE BANNERS PROMOCIONALES 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 ADEMAS 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 REGLON 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.

 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA Y SELLO
---	--

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL

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

0029