



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
DIA A DIAS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	108/2014
	SOLICITUD NUMERO:	140/2014
	FECHA:	14/11/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUÉS DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES DE LA REGIÓN DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN 9 AVENIDA NORTE N° 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE			FORMA DE PAGO: 30 días			
Región Oriental de Salud			FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Reglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
2	62501043	ESCRITORIO PEQUEÑO	c/u	2	\$140.03	\$280.06
TOTAL EN LETRAS SON: Doscientos ochenta 06/100 Dólares de los Estados Unidos de América						\$280.06

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CRÉDITO POR 30 DÍAS Y LA ENTREGA DEL MOBILIARIO EN 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DE LA TINTA Y TONER CON EL GUARDALMACÉN DE PAPELERÍA, MOBILIARIO Y EQUIPOS, SR. JESÚS DOLORES SALMERÓN Y CON LA DRA. BLANCA DE JESÚS ROMERO DE SANTOS AL TEL.: 2660-0901

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DRA. BLANCA DE JESÚS ROMERO DE SANTOS, REFERENTE DEL PROGRAMA VIH/SIDA, QUIEN TENDRÁ LA FUNCIÓN DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, Y ACTUARA EN REPRESENTACIÓN DE LA REGIÓN ORIENTAL EN LA EJECUCIÓN DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN, QUIEN A LA VEZ TENDRÁ 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 VIH/SIDA SSF/NMF. COLOCAR EN LA FACTURA N.º DE RENGLÓN Y LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMÁS N.º DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, LA FACTURA DEBE DE SER DE CONSUMIDOR FINAL EN VENTANA EXENTAS. AL ENTREGAR PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCIÓN QUE DEBERÁ SER EMITIDA POR EL GUARDALMACÉN Y FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCIÓN Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGIÓN ORIENTAL DE SALUD PARA TRAMITE DE PAGO.

 DRA. DORA MARGARITA HERNÁNDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 DIRECCION	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
VoBo. LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT. DE ABASTECIMIENTO	 ABASTECIMIENTO	ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:
14/11/2014

0067