



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

EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	109/2014
NIT:	SOLICITUD NUMERO:	140/2014
	FECHA:	14/11/2014

TELÉFONO:
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
1	60204115	COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE PRESTACIONES MEDIAS SIN SISTEMA OPERATIVO	c/u	2	\$665.00	\$1,330.00
3	62502000	SILLA ERGONOMICA SECRETARIAL SIN BRAZOS	c/u	2	\$44.25	\$88.50
4	62501150	MODULO DE TRES SILLAS	c/u	5	\$150.45	\$752.25
5	62503000	ARCHIVADOR METALICO 4 GAVETAS	c/u	1	\$147.00	\$147.00

TOTAL EN LETRAS SON: Dos mil trescientos diecisiete 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América \$2,317.75

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/NME**, COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLÓN Y LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMÁS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, LA FACTURA DEBE DE SER DE CONSUMIDOR FINAL EN VENTANAS 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.

		NOMBRE, FIR
DRA. DORA MARGARITA HERNÁNDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL		

VoBo.			ORIGINAL: FONDOS GENERAL	COPIA 2: PROVEEDOR
	LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTO		COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
				COPIA 4: DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

0072