



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 118/2014

SOLICITUD No. 153/2014

FECHA: 17/11/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS EN EL COMPLEJO DE ALMACENES REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN NOVENA AVENIDA NORTE, BARRIO SAN FELIPE 301 BIS, SAN MIGUEL, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE: UNIDAD DE PROVISION Y SERVICIOS. FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS. FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	60302875	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO DE 3 BRAZALETES.	542	CU	\$49.00	\$26,558.00
2	60302300	ESTETOSCOPIO BI-AURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA	681	CU	\$25.00	\$17,025.00

TOTAL EN LETRAS

SON: CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$43,583.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2014-3200-3-02-15-21-1-54113

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS DE USO MEDICO EN CINCO DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS DE USO MEDICO CON EL SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, GUARDALMACEN DE PAPELERIA Y EQUIPO AL TE.2660-0901 Y CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DR. WENDEL ALEXANDER MARTINEZ ASCENCIO, AL TELEFONO 2669-8621 O AL 2669-6952.

AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DR. WENDEL ALEXANDER MARTINEZ ASCENCIO. COORD. PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD; QUIEN TENDRA LA FUNCION DE ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y ACTUARA EN REPRESENTACION DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN Y **VERIFICAR QUE SE ENTREGUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA DEL PROVEEDOR**, QUIEN A LA VEZ TENDRA LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DEL MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL; COLOCAR EN LA FACTURA No DE REGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE 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. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA  
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA.



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.

