



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA**

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	127/2014
	SOLICITUD NUMERO:	142/2014
	FECHA:	17/11/2014

TELEFONO:
PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES DE LA REGION 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 Departamento de Servicios Auxiliares			FORMA DE PAGO: Crédito 60 días FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Renglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
40	80103100	BORRADOR SUAVE EN FORMA DE LAPIZ, MARCA STUDMARK	C/U	1200	\$ 0.30	\$ 360.00
42	80103156	BANDAS DE HULE, MARCA STUDMARK	LB	200	\$ 2.80	\$ 560.00
53	80103545	TACHUELAS DE COLORES, CAJA, MARCA STUDMARK	C/U	590	\$ 0.48	\$ 283.20

TOTAL EN LETRAS SON: Un mil doscientos tres 20/100 Dólares de los Estados Unidos de América \$ 1,203.20

CIFRADO PRESUPUESTARIO: **2014-3200-3-02-10-21-1-54114**

DEBE HACERSE EFECTIVO EL **CREDITO POR 60 DIAS** Y LA ENTREGA DE **LOS ÚTILES DE OFICINA EN 10 DIAS HABILIS** DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DE **LOS ÚTILES DE OFICINA** CON EL GUARDALMACEN DE PAPELERIA, MOBILIARIO Y EQUIPOS, **SR. JESÚS DOLORES SALMERÓN** Y CON EL **ING. VÍCTOR MANUEL HERNÁNDEZ** 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 EL **ING. VÍCTOR MANUEL HERNÁNDEZ, COORD. DEPTO SERVICIOS AUXILIARES**, QUIEN TENDRA LA FUNCION DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, Y ACTUARA EN REPRESENTACION DE LA REGION ORIENTAL EN LA EJECUCION DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN, 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 IR A NOMBRE DE MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, FONDO GENERAL, COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMÁS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1 %, AL ENTREGAR EL PRODUCTO PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCION QUE DEBERA SER EMITIDA POR EL GUARDALMACEN Y FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCION Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA TRAMITE DE PAGO.

 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 DIRECCION	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL EMPLEADO DE LA
---	---------------	--

VoBo.	 LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTO	 ABASTECIMIENTO	Reg: 76077-4 Nit: 0614-090294-106 V2. PBX. 2526-6500 ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCION COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
-------	--	--------------------	---

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:
24/11/2014