



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR  
UNIDOS CREDEMOS TODOS

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 146/2014
	SOLICITUD No. 135/2014
	FECHA: 05/12/2014

**PRESENTE**  
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 CIUDAD MUJER SAN MIGUEL	FORMA DE PAGO CREDITO A 30 DIAS FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	10401015	LIQUIDO FIJADOR PARA PROCESADORA AUTOMATICA, GALÓN	250	C/U	\$ 4.50	\$ 1,125.00
2	1040103.5	LIQUIDO REVELADOR PARA PROCESADORA AUTOMATICA, GALON	250	C/U	\$ 7.80	\$ 1,950.00

**TOTAL EN LETRAS**  
SON: TRES MIL SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA..... \$ 3,075.00

**CIFRADO PRESUPUESTARIO**  
2014-3200-3-02-16-21-1-54107

**DESTINO:**  
ESTOS INSUMOS DE RADIOLOGIA SERAN UTILIZADOS EN CIUDAD MUJER SAN MIGUEL.

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y LA ENTREGA DE LOS INSUMOS DE RADIOLOGIA 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS RADIOLOGICOS CON LA LICDA. ELIDA DEL CARMEN SERRANO VALLE, PROFESIONAL EN RADIOLOGIA, CIUDAD MUJER SAN MIGUEL AL TELEFONO 2609-2053 Y CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS REGIONAL AL TELEFONO 2660-4334 Y 2661-1015.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. ELIDA DEL CARMEN SERRANO VALLE, PROFESIONAL EN RADIOLOGIA; 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 DE: **REGLON No1: LIQUIDO FIJADOR/REFORZADOR X-OMAT PARA PROCESO AUTOMATICO.GALON MARCA:CARESTREAM;ORIGEN:USA PRESENTACION SE ENTREGARAN 25 SET PARA HACER 10 GALONES CADA UNO, PARA COMPLETAR LOS 250 GALONES REQUERIDOS. VENCIMIENTO: 12-15 MESES; REGLON No.2: LIQUIDO REVELADOR/REFORZADOR X-OMAT PARA PROCESO AUTOMATICO.GALON MARCA:CARESTREAM ORIGEN USA, PRESENTACION:SET PARA HACER 10 GALONES, SE ENTREGARAN 25 SET PARA HACER 10 GALONES CADA UNO, PARA COMPLETAR LOS 250 GALONES REQUERIDOS,VENCIMIENTO: 12-15 MESES.; 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 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 ; 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.

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

Vº Bº		ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
LIC. HERBERT ARNOLDO JIMEDA OSORIO		COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL			COPIA 4: DEPT. DE ABAST.