



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTAL  
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:		ORDEN NUMERO: 023/2015				
		SOLICITUD No. 033/2015				
		FECHA: 21/04/2015				
<b>PRESENTE</b>						
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN <u>EL HOGAR DE ESPERA MATERNA DE CHIRILAGUA</u> , LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.						
DEPENDENCIA SOLICITANTE		FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS				
HOGAR DE ESPERA MATERNA CHIRILAGUA , REGION ORIENTAL DE SALUD		FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL				
RENG LON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	50109110	ACEITE VEGETAL	40	botella	\$ 1.60	\$ 64.00
2	50107030	AJOS	10	cabeza	\$ 0.25	\$ 2.50
3	50106020	ARROZ ENTERO	40	lbs	\$ 0.70	\$ 28.00
4	50106071	AVENA MOLIDA	40	lbs	\$ 1.35	\$ 54.00
5	50101050	AZUCAR BLANCA	40	lbs	\$ 0.50	\$ 20.00
6	50104080	CARNE DE RES	30	lbs	\$ 3.50	\$ 105.00
7	50104100	CARNE MOLIDA DE RES	40	lbs	\$ 3.00	\$ 120.00
8	50119140	CEBOLLA UNIDAD	30	c/u	\$ 0.25	\$ 7.50
9	50106500	PASTAS PARA CHAO MEIN	12	lbs	\$ 1.00	\$ 12.00
10	50119180	CHILE DULCE VERDE UNIDAD	30	c/u	\$ 0.25	\$ 7.50
11	50106220	HOJUELA DE MAIZ (CORN FLAKE), CAJA 620 gr.	24	c/u	\$ 4.00	\$ 96.00
12	50111020	CREMA PURA ESPESA DE LECHE DE VACA, BOTELLA	12	c/u	\$ 2.50	\$ 30.00
13	50111060	CUAJADA	20	lbs	\$ 2.25	\$ 45.00
14	50106540	ESPAGUETI, PAQUETE DE 800g	12	c/u	\$ 1.70	\$ 20.40
15	50112110	FRIJOLES NEGROS	40	lbs	\$ 1.00	\$ 40.00
16	50108260	GUINEO DE SEDA	60	c/u	\$ 0.15	\$ 9.00
17	50119310	GUISQUIL VERDE, UNIDAD	30	c/u	\$ 0.25	\$ 7.50
18	50106300	MAIZ-HARINA PARA TORTILLAS, (NIXTAMISADO) BOLSA 2 LIBRAS	10	lbs	\$ 1.00	\$ 10.00
19	50110150	HUEVO DE GALLINA, GRANDE, CARTON DE 30 UNIDADES	12	c/u	\$ 3.85	\$ 46.20
20	50111220	LECHE EN POLVO, INTEGRAL, BOLSA 1 LIBRA	40	lbs	\$ 3.50	\$ 140.00
21	50119350	LECHUGA UNIDAD	24	c/u	\$ 0.50	\$ 12.00
22	50108360	LIMON	30	c/u	\$ 0.10	\$ 3.00

23	50108480	MANZANA CRIOLLA	60	c/u	\$ 0.25	\$ 15.00
24	50108660	NARANJA PARA JUGO, UNIDAD	90	c/u	\$ 0.10	\$ 9.00
25	50106370	PAN FRANCES (VARIADO)	30	c/u	\$ 0.07	\$ 2.10
26	50118300	PAPAS	24	lbs	\$ 0.50	\$ 12.00
27	50108700	PAPAYA	24	c/u	\$ 1.00	\$ 24.00
28	50108760	PIÑA, CORRIENTE	12	c/u	\$ 1.75	\$ 21.00
29	50118500	PLATANO MADURO, UNIDAD	50	c/u	\$ 0.25	\$ 12.50
30	50105550	POLLO	50	lbs	\$ 1.55	\$ 77.50
31	50111360	QUESO DURO BLANDO	18	lbs	\$ 3.00	\$ 54.00
32	50111460	REQUESON	18	lbs	\$ 1.00	\$ 18.00
33	50119570	TOMATE DE COCINA	50	lbs	\$ 1.00	\$ 50.00
34	50109645	ZANAHORIA	40	lbs	\$ 0.35	\$ 14.00
35		CARAO	24	lbs	\$ 1.00	\$ 24.00

SON: MIL DOSCIENTOS DOCE 70/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ..... \$ 1,212.70

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2015-3200-3-02-16-21-1-54101

DESTINO:

ESTOS ALIMENTOS SERAN UTILIZADOS EN EL HOGAR DE ESPERA MATERNA DE CHIRILAGUA.

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LOS ALIMENTOS SEGUN LAS NECESIDADES DEL HOGAR DE ESPERA MATERNA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA USUARIAS DEL HEM CHIRILAGUA CON LA LICDA. PATRICIA JEANETH MENDOZA DE GONZALEZ AL TELEFONO 7527-2549.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL EN FUNCIONES NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. PATRICIA JEANETH MENDOZA DE GONZALEZ, ENCARGADA DEL HOGAR DE ESPERA MATERNA CHIRILAGUA; 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, 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 DE SALUD ORIENTAL, FONDO GENERAL; COLOCAR EN LA FACTURA No DE RENGLON 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..

*[Firma]*  
 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA  
 DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

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

Vº Bº  
*[Firma]*  
 LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS  
 COORDINADOR DEPARTAMENTO DE  
 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.

