



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA



ORDEN NUMERO: 48/2015
SOLICITUD No. 103/2015
04/05/2015

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE NOS REALICE ENTREGA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN NOVENA AVENIDA NORTE BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL				FORMA DE PAGO CREDITO FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL		
RENG LON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	70408300	EXTINGUIDOR CONTRA INCENDIO DE 10 LIBRAS TIPO ABC.	71	C/U	\$50.85	\$3,610.35

TOTAL EN LETRAS SON: TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ 35/100 DOLARES.....\$3,610.35

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2015-3200-3-02-10-22-1-61199

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO Y LA ENTREGA DE LOS EXTINGUIDORES CONTRA INCENDIO DE 10 LIBRAS TIPO ABC EN 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS EXTINGUIDORES CON LA LICDA. SARA MARIBEL ZELEDON DE MAJANO, PRESIDENTA DEL CSSO AL TEL. 7787-5690, Y CON EL SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, GUARDALMACEN DE PAPELERIA, 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 LICDA. SARA MARIBEL ZELEDON DE MAJANO, PRESIDENTA DEL CSSO; 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 EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN Y **QUE A LA VEZ VERIFICARA 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 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 ADEMAS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1% AL ENTREGAR 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		NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
Vº Bº		ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.
LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS		COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.