



**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL  
ORDEN DE COMPRA**

SEÑORES: <b>DATAPRINT, S.A. DE C.V.</b>		ORDEN DE COMPRA NUMERO:166/2014			
DIRECCIÓN: 25 Calle Pte. & 15 Av. Norte # 839 Col. Layco SS, Tel. 2239-677		FECHA: 07/11/2014			
PRESENTE. [REDACTED]		SOLIC. DE COTIZACION N° 056/2014			
		SOLICITUD DE COMPRA N° 087/2014			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGA SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL, UBICADA EN 3ERA CALLE ORIENTE #7, COSTADO NORTE AL PARQUE CAÑAS, LO ESTIPULADO EN ESTA ORDEN.					
DEPENDENCIA: CONSERVACION Y MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO: CREDITO		
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	CORRECTOR TIPO LAPIZ BLANCO MARCA PAPER MATE	200	C/U	\$ 1.09	\$ 218.00
10	LAPIZ CORRIENTE CON BORRADOR STAEDLERS O STUDMARK	2,000	C/U	\$ 0.11	\$ 220.00
16	PLUMON PUNTO GRUESO AZUL, ARTLINE 90	400	C/U	\$ 0.61	\$ 244.00
17	PLUMON PERMANENTE PUNTO GRUESO NEGRO, ARTLINE 90	400	C/U	\$ 0.61	\$ 244.00
24	ROLLOS DE TIRRO 3/4" X 27 YARDAS MARCA 3M	600	C/U	\$ 0.62	\$ 372.00
25	ALMOHADILLAS METÁLICA PARA SELLO ARTLINE # 2, AZUL	75	C/U	\$ 4.98	\$ 373.50
EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTA ORDEN DE COMPRA ES: LIC. CLAUDIA ALFARO DE MOLINA, JEFE DE SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTAL. QUIEN SER LA CONTRAPARTE CON LA EMPRESA CONTRATADA, QUIEN DURANTE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRA SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICION ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE. PARA LA RECEPCION DEL SUMINISTRO SE LE SOLICITA COORDINAR CON EL SEÑOR CRISTO JESUS IRAHETA, GUARDALMACEN DE SUMINISTROS AL TELEFONO 2393-3910. Y ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA AL TELEFONO: 2393-4681					
FECHA DE ENTREGA: 20 DE NOVIEMBRE 2014.					
					\$ 1,671.50

TOTAL EN LETRAS:	
SON: UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO 50/100 DOLARES	
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	
2014-3200-3-02-09-21-1-54107	
2014-3200-3-02-09-21-1-54114	
DESTINO:	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SEDE REGIONAL

**VIENE DE LA ORDEN DE COMPRA No. 166/2014**

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA

<p>ORIGINAL: SUMINISTRANTE</p> <p>COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION</p> <p>COPIA 2: UFI</p> <p>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.</p> <p>COPIA 4: DEPTO. DE ABASTECIMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">CONTRATANTE</p> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD REGION DE SALUD PARACENTRAL DIRECCION REGIONAL EL SALVADOR</p> </div> <p>DR. RENZO HUGO CASTILLO MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL</p>	<p style="text-align: center;">CONTRATISTA</p> <div style="text-align: center;">  <p><b>Dataprint</b> De todo para su Oficina REGISTRO No. 17742-5</p> </div> <p>NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA</p>
--	---	---