



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: LA UNION TELF. 2604-1155	ORDEN NUMERO: 40/2014
	SOLICITUD No. 093/2014
	FECHA: 06/06/2014

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **LAS INSTALACIONES DEL PARQUE DE SANTA ROSA DE LIMA, LA UNION.** LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL	FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL
--	--

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81213030	SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR (1 refrigerio y 1 almuerzo)	55	C/U	\$6.60	\$363.00

TOTAL EN LETRAS

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA\$ 363.00

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EL DIA 10 DE JUNIO DE 2,014. EN EL PARQUE DE SANTA ROSA DE LIMA, LA UNION.

PARA LA COORDINACION DEL EVENTO COMUNICARSE CON LA LICENCIADA MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL AL TELEFONO 2669-8621 Y 2669-6952.

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICENCIADA MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL; 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 No.1: SERVICIO DE ALIMENTACION A SERVIRSE:REFRIGERIO: SANDWICH DE POLLO, CAFE, Y ALMUERZO: POLLO ENCEBOLLADO, ARROZ CON ELOTITOS, VEGETALES AL VAPOR, 2 TORTILLAS, REFRESCO NATURAL; DIA 10 DE JUNIO DE 2,014 PARA 55 PARTICIPANTES EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DE CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078 (PROYECTO FUDEN) 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.

 DR. GERARDO ALFREDO AGUILAR DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL EN FUNCIONES.	 NOMBRE, FIRMA Y UUI DEL REPRESENTANTE LEGAL SELLO DE LA EMPRESA.
--	---

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORD. DE ABASTECIMIENTO



ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.