



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 78/2014

SOLICITUD No. 112/2014

FECHA: 16 /09/2014

SOLICITAMOS QUE SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN SU RADIO UBICADA EN 5ª AVENIDA NORTE Y 14ª CALLE PONIENTE, CASA 702 B, BARRIO SAN FRANCISCO, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE

FORMA DE PAGO: 30 DIAS

UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81206110	SERVICIO DE DIFUSION RADIAL (MENSUAL)	4	C/U	\$ 548.64	\$ 2,194.56

TOTAL EN LETRAS

SON: DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO 56/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$ 2,194.56

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y EL SERVICIO DE CAMPAÑA DE DIFUSION RADIOFONICA DE FORMA INMEDIATA DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR EL SERVICIO DE CAMPAÑA DE DIFUSION RADIOFONICA CON LA LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, AL TELEFONO 2669-8621.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL A LA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. 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 ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: **REGLON No.1: SERVICIO DE DIFUSION RADIAL PAQUETE No.2: 9 CUÑAS DIARIAS DE LUNES A SABADO DURANTE EL PERIODO DE CUATRO MESES DEL 22 DE SEPTIEMBRE 2014 AL 22 DE ENERO DE 2015 (216 CUÑAS MENSUALES SUMANDO UN TOTAL DE 864 CUÑAS);** 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 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 ADEMÁS 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 DE LA FACTURA AL DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

[Handwritten Signature]



DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

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

SELLO

Vº Bº *[Handwritten Signature]*
LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORDINADOR 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.

0102