



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR  
UNIDOS CRECEMOS JUNTOS

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 102/2014
	SOLICITUD No. 120/2014
	FECHA: 14/11/2014

**PRESENTE**  
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **ALMACEN DE REGION ORIENTAL DE SALUD EN 9a. AV. NORTE No. 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL**, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	FORMA DE PAGO CREDITO A 30 DIAS
UNIDAD DE INFORMATICA, REGION ORIENTAL DE SALUD	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6	60211103	SWICHT DE 8 PUERTOS	60	CU	\$ 16.18	\$ 970.80
8	60211107	SWICHT DE 24 PUERTOS	60	CU	\$ 82.41	\$ 4,944.60

**TOTAL EN LETRAS**  
SON: CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ..... \$ 5,915.40

**CIFRADO PRESUPUESTARIO**  
2014-3200-3-02-10-21-1-54107      2014-3200-3-02-10-21-1-54115

**DESTINO:**  
ESTOS REPUESTOS Y ACCESORIOS INFORMATICOS SERAN UTILIZADOS EN LA SEDE REGIONAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y LA ENTREGA DE LOS REPUESTOS Y ACCESORIOS INFORMATICOS A MAS TARDAR 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS REPUESTOS Y ACCESORIOS INFORMATICOS CON EL SEÑOR JUAN JOSE SOTO BLANCO, TECNICO INFORMATICO REGIONAL AL TELEFONO 7874-4234 Y CON EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES. TELEFONO 2660-0901.

**CONDICIONES ESPECIALES:** LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES **SR. JUAN JOSE SOTO BLANCO, TECNICO INFORMATICO 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 No6: SWITCHS DE 8 PUERTOS; REGLON No. 8: SWITCH DE 24 PUERTOS; GARANTIA DE 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA EN SWITCH**; 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 ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL; 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 DUPLICADA Y DOS FOTOCOPIAS PARA A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL		NOMBRE, FIRMA Y DNI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA. (SELLO)

vº Bº			ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
	LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO	ABASTECIMIENTO	COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
	COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL			COPIA 4: DEPT. DE ABAS.