



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
UNIDOS QUE GANAN TODO

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 156/2014
	SOLICITUD No.162/2014
	FECHA: 08/12/2014

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 60 DIAS
REGION ORIENTAL DE SALUD	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	00202022	Cefadroxilo (Monohidrato) 500 mg. Capsula-oral, empaque primario individual.	841.00	CTO.	\$ 23.00	\$ 19,343.00

TOTAL EN LETRAS

SON	DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA	\$ 19,343.00
-----	--	--------------

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2014-3200-3-02-10-21-1-54108

DESTINO:

ESTOS MEDICAMENTOS CRITICOS AGOTADOS SERAN UTILIZADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS CRITICOS AGOTADOS A MAS TARDAR 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS CRITICOS AGOTADOS CON LA DRA. YOSSELYN FATIMA REYES BENITEZ, MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS ;AL TELEFONO 2669-7745 Y CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS; AL TELEFONO 2661-1015 Y 2660-4330.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DRA. YOSSELYN FATIMA REYES BENITEZ, MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS; 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 SE ENTREGUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA PRESENTADA POR EL 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 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 DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERMA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 MINISTERIO DE SALUD REGION ORIENTAL DE SALUD DIRECCION	NOMBRE, FIRMA Y DNI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.	Y SELLO
---	--	--	---------

Vº Bº LIC. HERBERT ARNALDO PINEDA OSORIO COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL	 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL REGION ORIENTAL DE SALUD ABASTECIMIENTO SOCIAL	ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
--	--	---