



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS TODOS

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 157/2014
	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
2	00400010	FLUCONAZOL 150MG. CAPSULA O TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	150.00	CTO.	\$ 211.00	\$ 31,650.00

TOTAL EN LETRAS

SON TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA \$ 31,650.00

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 CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.
---	--

Vº Bº

 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.