



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTAL  
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR  
UNIDOS CRECEMOS TODOS

SEÑORES:          	ORDEN NUMERO: 002/2015
	SOLICITUD No. 039/2015
	FECHA: 06/02/2015

**PRESENTE**

SOLICITO A USTEDES SE NOS REALICE ENTREGA EN EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE REGIONAL, UBICADO EN CARRETERA PANAMERICANA KM. 135 ½, SALIDA A SAN SALVADOR, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE <b>CONSERVACION Y MANTENIMIENTO, REGION ORIENTAL DE SALUD</b>	FORMA DE PAGO <b>CREDITO DIAS</b> <b>FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL</b>
--	---

REN GLO N	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	70225265	DIESEL, PARA EL SIBASI MORAZAN	1742	GALON	\$2.64	\$ 4,598.88

TOTAL EN LETRAS SON: CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO 88 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.....\$ 4,598.88

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2015-3200-3-02-05-21-1-54110 2015-3200-3-02-10-21-1-54110 2015-3200-3-02-15-21-1-54110

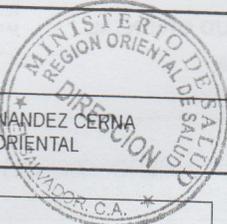
DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO Y LA ENTREGA DE LAS ORDENES DE SUMINISTRO DE DIESEL EN 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LAS ORDENES DE SUMINISTRO DE DIESEL CON LA SRA. MARTHA GLADYS PARADA, COORD. DE TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE REGIONAL.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES SRA. MARTHA GLADYS PARADA, COORD. DE TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE REGIONAL, 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, A LA VEZ TENDRA LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

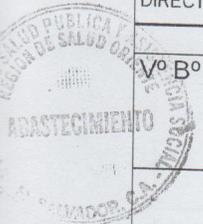
LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DE MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, FONDO GENERAL, COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMÁS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, ASÍ COMO TAMBIÉN LA RETENCION DEL 1%, AL ENTREGAR LOS CUPONES PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCION QUE DEBERA SER EMITIDA POR LA COORD. DE TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE Y FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCION Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA TRAMITE DE PAGO.

*[Handwritten signature]*



DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA  
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA Y SELLO



Vº Bº

*[Handwritten signature]*

LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS  
COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS

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