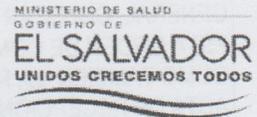




MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 17/2015
	SOLICITUD No. 034/2015
	16/02/2015

**PRESENTE**

SOLICITO A USTEDES SE NOS REALICE ENTREGA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES REGIONAL DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD, UBICADO EN NOVENA AVENIDA NORTE BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS
TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENG LON	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
9	70190740	LLANTA 275X21 CON TUBO	139	C/U	\$50.00	\$6,950.00
10	70190750	LLANTA 410X18 CON TUBO	139	C/U	\$53.00	\$7,367.00

TOTAL EN LETRAS SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE 00/100 DOLARES.....\$14,317.00

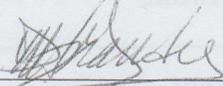
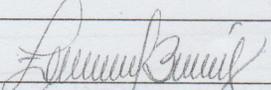
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2015-3200-3-02-05-21-1-54109  
2015-3200-3-02-10-21-1-54109  
2015-3200-3-02-15-21-1-54109

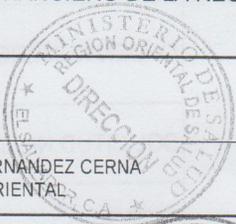
DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO EN 30 DIAS Y LA ENTREGA DE LAS LLANTAS Y NEUMATICOS EN 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LAS LLANTAS Y NEUMATICOS CON EL SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, GUARDALMACEN DE PAPELERIA; Y CON EL SEÑOR JUAN FRANCISCO RIVAS PARADA, SUPERVISOR DE TALLERES, ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA; AL TELEFONO 7874-5341

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES SR. JUAN FRANCISCO RIVAS PARADA, SUPERVISOR DE TALLERES; 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 A LA VEZ VERIFICARA QUE SE ENTREGUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA DEL 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 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 PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCION QUE DEBERA SER EMITIDA POR EL GUARDALMACEN 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.

	
DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
Vº Bº	ORIGINAL: FONDOS GENERAL    COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO    COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE DE RECEPCION.    COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
 LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS	



ESTE DOCUMENTO FUE  
 DISTRIBUIDO EL DIA:  
17/03/2015