



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL
ORDEN DE COMPRA**

SEÑORES: **LIBRERÍA Y DISTRIBUIDORES DIVERSOS
ARTENIO BALTAZAR ERAZO**

ORDEN DE COMPRA NUMERO: 083/2014

FECHA: 05/06/2014

SOLIC. DE COTIZACION N° 031/2014

SOLICITUD DE COMPRA N° 040/2014

PRESENTE.

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGA SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL, UBICADA EN 2° AV. SUR Y 6TA. CALLE ORIENTE, LO ESTIPULADO EN ESTA ORDEN.

DEPENDENCIA: **UNIDAD INFORMATICA.**

FORMA DE PAGO: **CREDITO**

REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4	CINTA DE NYLON PARA IMPRESOR MARCA EPSON (S015086) NEGRA PARA MODELOS (LQ-2070, FX2170,LQ2180, FX2080, FX2180), ORIGINAL.	6.000	C/U	\$ 12.00	\$ 72.00
5	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (BCI- 21C), COLOR PARA MODELOS (BJC 2000 SERIES, 4000 SERIES, 5000 SERIES, B210, 215, C 560, C 635, C 3000, C3500, C 5500, UF-344), ORIGINAL.	6.000	C/U	\$ 4.00	\$ 24.00
27	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP MULTIFUNCIONAL (CC656AE) No. 901, COLOR , PARA MODELOS (4500,J4580,J4585, J4680), ORIGINAL.	6.000	C/U	\$ 22.00	\$ 132.00
30	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA LEXMARK (18C2110) NUMERO 15 COLOR, PARA MODELOS (Z2300 , Z2320,X2600,X2650), ORIGINAL.	9.000	C/U	\$ 24.00	\$ 216.00
	EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTA ORDEN DE COMPRA ES: JULIO CESAR CRUZ HERNANDEZ, AUXILIAR ADMINISTRATIVO I. QUIEN SER LA CONTRAPARTE CON LA EMPRESA CONTRATADA, QUIEN DURANTE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRA SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICION ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE. PARA LA RECEPCION DEL SUMINISTRO SE LE SOLICITA COORDINAR CON EL SEÑOR CRISTO JESUS IRAHETA, GUARDALMACEN DE SUMINISTROS AL TELEFONO 2393-3910.				
	FECHA DE ENTREGA: 25 DE JULIO DE 2014.				\$ 444.00

TOTAL EN LETRAS:

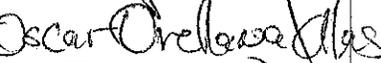
SON: **CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES**

CIFRADO PRESUPUESTARIO: **2014-3200-3-02-09-21-1-54115**

DESTINO: **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SEDE REGIONAL**

242

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	CONTRATANTE	CONTRATISTA
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION		
COPIA 2: UFI		
COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.		
COPIA 4: DEPTO. DE ABASTECIMIENTO		
	 DRA. ANA SUSANA CALDERON DIAZ DIRECTORA REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL	NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA



248