



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: C. PRUDENT, S.A. DE C.V. NIT: 0614-260834-001-- PLAZA SUIZA, LOCAL L88 2da. PLANTA, ALAMEDA MANUEL ENRIQUE ARAUJO SAN SALVADOR TELEFONO: 2224-5732, FAX 2224-0897	ORDEN NUMERO: 12/2012
	SOLICITUD No. 021/2012
	FECHA: 26/04/2012

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 30 DIAS				
REGION ORIENTAL DE SALUD		FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL				
REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	20204010	CEMENTO DE CARBOXILATO ESTUCHE COMPUESTO DE POLVO DE 25 A 60 GR. Y LIQUIDO DE 15 ML. A MAS, CON APLICADOR DE MEDIDA	300	CU	\$ 7.00	\$ 2,100.00

TOTAL EN LETRAS
SON: DOS MIL CIEN 00/100 DOLARES\$ 2,100.00



CIFRADO PRESUPUESTARIO
2012-3200-3-02-16-21-1-VRS

DESTINO:
ESTOS INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICOS SERAN UTILIZADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD, QUE CUENTAN CON EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA.

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS Y LA ENTREGA DE EL INSUMO 21 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

CONDICIONES ESPECIALES: LA REGION ORIENTAL DE SALUD DELEGARA A LA DOCTORA GILMA ALVARENGA SALAZAR, COORDINADORA PROGRAMA ODONTOLÓGICO REGIONAL; LA FUNCION DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, QUIEN ACTUARA EN REPRESENTACION DE LA REGION ORIENTAL EN LA EJECUCION DE ESTA ORDEN, SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES, VERIFICANDO QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: **REGLON No. 5: CEMENTO DE POLICARBOXILATO ESTUCHE COMPUESTO DE POLVO DE 36G. Y 15 ML. LIQUIDO CON APLICADOR DE MEDIDA**, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. PARA REALIZAR LA ENTREGA COMUNICARSE CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS REGIONAL; A LOS TELEFONOS 2661-1015 Y 2660-4334.

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 ADEMÁS 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 DUPLICADA DOS COPIAS PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO..

 DR. JOSE ROBERTO CRUZ
DIRECTOR REGIONAL



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

Vº Bº




 LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO
COORD. DE ABASTECIMIENTO

C. Prudent, S. A. de C. V.
 Depósito Dental
 TEL 223-1870 -- 224-9792
 FAXI (503) 224-0897

COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.
 COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
 COPIA 4: DEPT. DE ABAST.