



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 79/2014

SOLICITUD No. 112/2014

FECHA: 16 /09/2014

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL LOCAL DE SU RADIO UBICADO EN 5ª. AVENIDA SUR Y 2da: CALLE ORIENTE No. 1-2 BIS, BARRIO CONCEPCION, LA UNION LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL

FORMA DE PAGO: 30 DIAS

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81206110	SERVICIO DE DIFUSION RADIAL (MENSUAL)	3	C/U	\$ 605.40	\$ 1,816.20

TOTAL EN LETRAS

SON: MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$ 1,816.20

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 30 DIAS Y EL SERVICIO DE CAMPAÑA DE DIFUSION RADIOFONICA DE FORMA INMEDIATA DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR EL SERVICIO DE CAMPAÑA DE DIFUSION RADIOFONICA CON LA LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, AL TELEFONO 2669-8621.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL A LA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. MIRIAN CHAVEZ CHAVARRIA DE CRUZ, ENFERMERA SUPERVISORA REGIONAL.; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO No. 1 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, EL NOMBRADO EN DICHO ACUERDO TENDRA LAS FACULTADES QUE LE SEÑALA EL ART. 82 BIS DE LA LACAP VERIFICANDO ADEMÁS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: **REGLON No.1: SERVICIO DE DIFUSION RADIAL OFERTA No.1: CAMPAÑA RADIAL QUE CONSTA DE CINCO CUÑAS, CADA CUÑA SE REPETIRA DOS VECES CADA UNA POR TRES MESES DEL 22 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE DICIEMBRE DE 2,014, DE LUNES A DOMINGO, (300 CUÑAS MENSUALES SUMANDO UN TOTAL DE 900 CUÑAS);** SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES VERIFICANDO QUE SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DE **CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078(PROYECTO FUDEN)** 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 DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS A LA DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO.

[Handwritten Signature]



DRA. BORA MARGARITA HERNANDEZ OSORIO
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

LL0

Vº Bº

[Handwritten Signature]



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.

0099