



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: 	ORDEN NUMERO: 010/2014
	SOLICITUD No. 078/2014
	08/04/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGUN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN LAS INSTALACIONES DE LA **UNIVERSIDAD DR. ANDRES BELLO**. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE

FORMA DE PAGO **CREDITO 30 DIAS**

PROVISION DE SERVICIOS REGION ORIENTAL DE SALUD

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REN GLO N	CODIGO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	81213025	SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO	180	CU	\$8.00	\$1,440.00

TOTAL EN LETRAS SON: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES\$1,440.00

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO EN 30 DIAS Y LA ENTREGA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO LOS DIAS: **11 DE ABRIL DE 2014 CON 60 PARTICIPANTES; 16 DE MAYO DE 2014 CON 60 PARTICIPANTES Y HABRA UNA TERCERA CAPACITACION LA QUE SERA CONFIRMADA LA FECHA POR LA LIC. HERLA AZUCENA CAMPOS DE MOREIRA QUE DE IGUAL FORMA CONTARA CON LA PRESENCIA DE 60 PARTICIPANTES.**

COORDINAR EL SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO CON LA LIC. HERLA AZUCENA CAMPOS DE MOREIRA, SUPERVISORA DE LABORATORIO CLINICO, AL TELEFONO 7927-2549, 7729-1753, 2669-5056

EL SERVICIO DE ALIMENTACION A ADQUIRIR SERA DE \$5.00 EL ALMUERZO Y UN REFRIGERIO DE \$3.00, HACIENDO UN TOTAL EN CADA DE SERVICIO DE ALIMENTACION DE \$8.00, CON PREVIA COORDINACION PARA LA ELECCION DEL MENU DE PARTE DE LA LIC. HERLA AZUCENA CAMPOS DE MOREIRA.


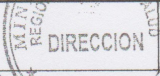



CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LIC. HERLA AZUCENA CAMPOS DE MOREIRA; SUPERVISORA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL, QUIEN TENDRA LA FUNCION DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, 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, QUIEN A LA VEZ TENDRA LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:

10/09/2014

053

LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DE **FONDO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ESPAÑA EL SALVADOR, MINSAL PROYECTO 2575, DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.** 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, FECHA EN QUE SE REALIZO EL EVENTO Y NOMBRE DE ACUERDO A LA PROGRAMACION MENSUAL. ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1 %, LA FACTURACION DEL SERVICIO SE REALIZARA A LA FINALIZACION DE CADA EVENTO, DEBERA SER PRESENTADA EN LA UNIDAD FINANCIERA REGIONAL, A MAS TARDAR TRES DIAS DESPUES DE REALIZADO EL EVENTO, DE LO CONTRARIO EL PROYECTO NO SE HARA RESPONSABLE DE PAGOS CON FACTURACION DE MAS DE 15 DIAS POSTERIORES AL EVENTO. PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCION QUE DEBERA SER EMITIDA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCION Y FACTURACION. DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA TRA

		
DR. JOSE ROBERTO CRUZ REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	DIRECTOR	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
V° B° 		ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE DE RECEPCION. COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS		