



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
DIA A DIAS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	108/2014
	SOLICITUD NUMERO:	140/2014
	FECHA:	14/11/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUÉS DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL COMPLEJO DE ALMACENES DE LA REGIÓN DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN 9 AVENIDA NORTE N° 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE			FORMA DE PAGO: 30 días			
Región Oriental de Salud			FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Reglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
2	62501043	ESCRITORIO PEQUEÑO	c/u	2	\$140.03	\$280.06
TOTAL EN LETRAS SON: Doscientos ochenta 06/100 Dólares de los Estados Unidos de América						\$280.06

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CRÉDITO POR 30 DÍAS Y LA ENTREGA DEL MOBILIARIO EN 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DE LA TINTA Y TONER CON EL GUARDALMACÉN DE PAPELERÍA, MOBILIARIO Y EQUIPOS, SR. JESÚS DOLORES SALMERÓN Y CON LA DRA. BLANCA DE JESÚS ROMERO DE SANTOS AL TEL.: 2660-0901

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DRA. BLANCA DE JESÚS ROMERO DE SANTOS, REFERENTE DEL PROGRAMA VIH/SIDA, QUIEN TENDRÁ LA FUNCIÓN DE ADMINISTRAR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, Y ACTUARA EN REPRESENTACIÓN DE LA REGIÓN ORIENTAL EN LA EJECUCIÓN DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN, QUIEN A LA VEZ TENDRÁ LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DE PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VIH/SIDA SSF/NMF. COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLÓN Y LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMÁS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, LA FACTURA DEBE DE SER DE CONSUMIDOR FINAL EN VENTANAS EXENTAS. AL ENTREGAR PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCIÓN QUE DEBERÁ SER EMITIDA POR EL GUARDALMACÉN Y FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCIÓN Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGIÓN ORIENTAL DE SALUD PARA TRAMITE DE PAGO.

 DRA. DORA MARGARITA HERNÁNDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
VoBo. LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT. DE ABASTECIMIENTO	 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	ORIGINAL: FONDOS GENERAL COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:
14/11/2014

0067