



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Buenos
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 119/2014
	SOLICITUD No. 153/2014
	FECHA: 17/11/2014

PRESENTE
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS EN EL COMPLEJO DE ALMACENES REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN NOVENA AVENIDA NORTE, BARRIO SAN FELIPE 301 BIS, SAN MIGUEL, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	FORMA DE PAGO CREDITO 30 DIAS CALENDARIO.
UNIDAD DE PROVISION Y SERVICIOS.	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENG LON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	60302870	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO CON BRAZALETE.	864	C/U	\$16.65	\$14,385.60

TOTAL EN LETRAS
SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$14,385.60

CIFRADO PRESUPUESTARIO
2014-3200-3-02-15-21-1-54113

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 30 DIAS CALENDARIO Y LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS DE USO MEDICO EN CINCO DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS DE USO MEDICO CON EL SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES, GUARDALMACEN DE PAPELERIA Y EQUIPO AL TE.2660-0901 Y CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DR. WELDEL ALEXANDER MARTINEZ ASCENCIO, AL TELEFONO 2669-8621 O AL 2669-6952.

AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES DR. WENDEL ALEXANDER MARTINEZ ASCENCIO. COORD. PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD; QUIEN TENDRA LA FUNCION DE ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y ACTUARA EN REPRESENTACION DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE ESTA ORDEN, VERIFICANDO QUE SE CUMPLA CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN Y **VERIFICAR QUE SE ENTREGUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA DEL PROVEEDOR**, QUIEN A LA VEZ TENDRA LAS FACULTADES QUE SEÑALA EL ARTICULO 82 BIS DE LA LACAP, EN LO QUE LE FUERE APLICABLE.

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DEL MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL; COLOCAR EN LA FACTURA No DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE 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 PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO..

 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 DIRECCION	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL SELLO DE LA EMPRESA.
---	---------------	---

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.

ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA:
19/Nov/2014

