



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 130/2014
	SOLICITUD No. 131/2014
	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 <b>LABORATORIO CLINICO REGIONAL.</b>	FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS <b>FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL</b>
---	---

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	30101188	AGUA DESTILADA, ENVASE PLASTICO, 1 GALON	1600	CU	\$1.50	\$2,400.00
2	30106726	REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET DE 50 PRUEBAS.	65	CU	\$35.00	\$2,275.00

**TOTAL EN LETRAS**

SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA \$4,675.00

**CIFRADO PRESUPUESTARIO**

2014-3200-3-02-15-21-1-54107-----2014-3200-3-02-15-21-1-54113.

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 60 DIAS Y LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS DE USO MEDICO EN DIEZ DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE INSUMOS DE LABORATORIO CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS AL TE.2661-1015 Y CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LICDA. ZENIA ROCIO LOPEZ REYES, AL TELEFONO 2669-5056.

AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES LICDA. ZENIA ROCIO LOPEZ REYES. COLABORADOR TENC.LSBOBORATORIO REGIONAL; 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 REGLON 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 CERÓN DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 19-11-14. NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL SELLO DE LA EMPRESA.
---	--

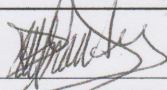

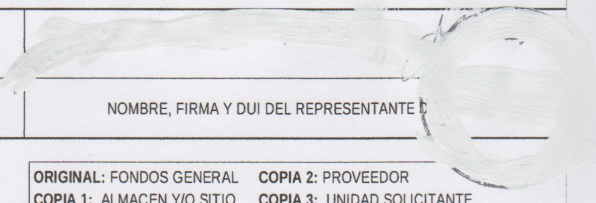
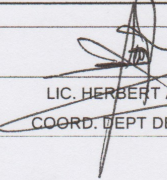



LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO  
COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL

ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION.	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES SR. PAULO CESRA PEREIRA ESCOBAR, TEC. EN MANTENIMIENTO II; 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.

LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DE MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, FONDO GENERAL, COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN DE COMPRA; ANOTANDO ADEMAS N° DE SOLICITUD DE COMPRA Y NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1 %, AL ENTREGAR PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y CUATRO FOTOCOPIAS Y EL ACTA DE RECEPCION QUE DEBERA SER EMITIDA POR EL GUARDALMACEN Y FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA; POSTERIORMENTE CON DOS ACTAS DE RECEPCION Y FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA TRAMITE DE PAGO.

 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL		
Vº Bº  LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA COORD. DEPT DE ABASTECIMIENTOS		NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE  ORIGINAL: FONDOS GENERAL    COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO    COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE DE RECEPCION.    COPIA 4: DEPT. DE ABAST.

ESTE DOCUMENTO FUE  
DISTRIBUIDO EL DIA:  
6/12/2014