



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA**

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	148/2014
	SOLICITUD NUMERO:	154/2014
	FECHA:	05/12/2014

TELEFONO:
PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN DE **MANTENIMIENTO GENERAL DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD**, UBICADO EN **KM 135 1/2 SALIDA A SAN SALVADOR, SAN MIGUEL**. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE			FORMA DE PAGO: Crédito 60 días			
Mantenimiento Regional, Región de Salud Oriente			FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Reglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	70212080	PLATINA 1 1/2 X 1/8" X 6 METROS	c/u	400	\$ 9.50	\$ 3,800.00
13	70212990	TELA SARANDA METALICA DE 1,5X 1,5 CENTIMETROS X 36" DE ALTO	yarda	25	\$ 2.50	\$ 62.50
16	70211262	CAÑO GALVANIZADO DE 1" MEDIANO CELULA 30	c/u	20	\$ 26.00	\$ 520.00
17	70211263	CAÑO GALVANIZADO DE 1 1/4 MEDIANO CELULA 30	c/u	20	\$ 37.55	\$ 751.00
TOTAL EN LETRAS SON: CINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA						\$ 5,133.50

CIFRADO PRESUPUESTARIO: **2014-3200-3-05-03-21-1-54112**
DEBE HACERSE EFECTIVO EL **CREDITO POR 60 DIAS** Y LA ENTREGA DEL PRODUCTO EN 7 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DEL PRODUCTO CON EL **SR. PAULO CESAR PEREIRA ESCOBAR, TECNICO DE MANTENIMIENTO REGIONAL**, Y CON EL GUARDALMACEN DE MANTENIMIENTO **ARQ. LUIS OMAR LEMUS**, AL TELEFONO 2669-7364

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES **SR. PAULO CESAR PEREIRA ESCOBAR, TECNICO DE MANTENIMIENTO REGIONAL**; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO N° 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 DEL PRODUCTO; 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 IR A NOMBRE DEL **MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL**; COLOCAR EN LA FACTURA N° DE REGLÓN Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN; ANOTANDO ADEMÁS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA, ASÍ COMO TAMBIÉN LA RETENCION DEL 1% DEL MONTO TOTAL. AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADA 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	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LA EMPRESA

VoBo.

	ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS COPIA 2: PROVEEDOR COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
LIC. HERBERT ARNOLDO PINEDA OSORIO COORD. ABASTECIMIENTO REGIONAL	



ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:
08/12/14