



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS TODOS

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 155/2014
	SOLICITUD No.166/2014
	FECHA: 08/12/2014

PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **ALMACEN DE REGION ORIENTAL DE SALUD EN 9a. AV. NORTE No. 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL**, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE		FORMA DE PAGO CREDITO A 60 DIAS				
LABORATORIO CLINICO REGIONAL		FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL				
REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	30106226	Prueba para la determinacion de hemogramas metodo automatizado	15,565	CU	\$ 0.50	\$ 7,782.50

TOTAL EN LETRAS

SON SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA \$ 7,782.50

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2014-3200-3-02-10-21-1-54107

DESTINO:

ESTOS SET DE REACTIVOS SERAN UTILIZADOS EN LA SEDE REGIONAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LOS SET DE REACTIVOS A MAS TARDAR 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS SET DE REACTIVOS CON LA LICENCIADA ZENIA ROCIO LOPEZ REYES, COORDINADORA DE LABORATORIO CLINICO Y CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DEMEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, AL TELEFONO 2661-1015 Y 2660-4330.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES **LICDA. ZENIA ROCIO LOPEZ REYES, COORDINADORA 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 Y QUE SE ENTREGUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA PRESENTADA POR EL 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 ; ANOTANDO ADEMÁS NUMERO DE SOLICITUD Y 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	NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. Y SELLO

Vº Bº	 	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 ARNOLFO PINEDA OSORIO COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL		