



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
UNIDOS QUE GANAN TODO

SEÑORES: _____

ORDEN NUMERO: 156/2014

SOLICITUD No.162/2014

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: REGION ORIENTAL DE SALUD

FORMA DE PAGO CREDITO A 60 DIAS

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	00202022	Cefadroxilo (Monohidrato) 500 mg. Capsula-oral, empaque primario individual.	841.00	CTO.	\$ 23.00	\$ 19,343.00

TOTAL EN LETRAS: DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA \$ 19,343.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2014-3200-3-02-10-21-1-54108

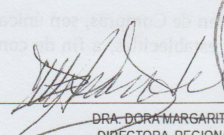

DESTINO:

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

COORDINAR LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS CRITICOS AGOTADOS CON LA DRA. YOSSELYN FATIMA REYES BENITEZ, MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS; AL TELEFONO 2669-7745 Y CON EL LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS, GUARDALMACEN DE MEDICAMENTOS 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 DRA. YOSSELYN FATIMA REYES BENITEZ, MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS; 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.

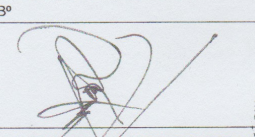

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DEL MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL; COLOCAR EN LA FACTURA No DE REGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN; ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1% DEL MONTO 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 CERMA
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

NOMBRE, FIRMA Y DUEÑO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. Y SELLO

Vº Bº

LIC. HERBERT ARNALDO 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.