



**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE  
ORDEN DE COMPRA**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO: 10/2015
	SOLICITUD No. 031/2015
	FECHA: 16/02/2015

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 60 DIAS
COOR. DE TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	80202113	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (PG-210), NEGRO PARA MODELOS (IP 2700, MP-210-211-240/250/260/270/480/490, MX-320/330/340/350)	40	C/U	\$ 14.60	\$ 584.00

**TOTAL EN LETRAS**  
SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00//100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ..... \$ 584.00

**CIFRADO PRESUPUESTARIO**  
2015-3200-3-02-05-21-1-54115      2015-3200-3-02-10-21-1-54115      2015-3200-3-02-15-21-1-54115

**DESTINO:**  
**ESTAS TINTAS Y TONER SERAN UTILIZADOS EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD.**  
DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO A 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LAS TINTAS Y TONER EN CINCO DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA,

COORDINAR LA ENTREGA DE LAS TINTAS Y TONER CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SR. JUAN JOSE SOTO BLANCO, TECNICO INFORMATICO REGIONAL, AL TELEFONO 7887-7391 Y EL SEÑOR GUARDALMACEN DE PAPELERIA SR. JESUS DOLORES SALMERON FUENTES AL TELEFONO 2660-0901.

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES **SR. JUAN JOSE SOTO BLANCO, TECNICO INFORMATICO 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 ADEMAS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE **REGLON No. 3: CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (PG-210) NEGRO PARA MODELOS (IP2700, MP-210-211-240/250/260/270/480/490, MX-320/330/340/350)**. SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES VERIFICANDO QUE SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, 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 CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL	 JMBRE, FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.	 Y SELLO
---	---	-------------

Vº Bº  LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS COORDINADOR ABASTECIMIENTO REGIONAL	<table border="1"> <tr> <td>ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS</td> <td>COPIA 2: PROVEEDOR</td> </tr> <tr> <td>COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION</td> <td>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>COPIA 4: DEPT. DE ABAST.</td> </tr> </table>	ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR	COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE		COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR						
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE						
	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.						