



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL
ORDEN DE COMPRA**

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNAMONOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	025/2015
	SOLICITUD NUMERO:	083-2015
	FECHA:	22/04/2015

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 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, UBICADO EN KM 135 1/2 CARRETERA PANAMERICANA, SALIDA A SAN SALVADOR, SAN MIGUEL. LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

DEPENDENCIA SOLICITANTE DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Renglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
7	70305328	CUCHARA PARA ALBAÑILERIA DE 10" ESTÁNDAR	C/U	1	\$ 7.00	\$ 7.00
19	70305923	ACOPLE RAPIDO DE 1/4 PARA SISTEMA DE AIRE	C/U	1	\$ 14.50	\$ 14.50

TOTAL EN LETRAS SON: VEINTIUNO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA **\$ 21.50**

CIFRADO
PRESUPUESTARIO: 2015-3200-3-02-05-21-1-54112; 2015-3200-3-02-05-21-1-54118

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LAS HERRAMIENTAS DE MANO EN 10 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DE LAS HERRAMIENTAS DE MANO CON EL GUARDALMACEN DE MANTENIMIENTO GENERAL ARQ. LUIS OMAR LEMUS MACHUCA Y CON ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SR. PAULO CESAR PEREIRA ESCOBAR AL TEL.: 2669-7364

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES: SR. PAULO CESAR PEREIRA ESCOBAR; TECNICO EN MANTENIMIENTO II, EL CÚAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO N° 1 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, EL NOMBRADO EN DICHO ACUERDO TENDRÁ LAS FACULTADES QUE LE SEÑALA EL ART. 82 BIS DE LA LACAP, SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISIÓN O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES VERIFICANDO QUE LA ENTREGA SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y EN LO ESTIPULADO EN LA OFERTA DEL PROVEEDOR

LA FACTURA DEBE IR A NOMBRE DEL MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, FONDO GENERAL; COLOCAR EN LA FACTURA N° DE RENGLÓN Y LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN; ANOTANDO ADEMÁS NÚMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA ASÍ COMO TAMBIEN LA RETENCIÓN DEL 1% DEL MONTO TOTAL. AL MOMENTO DE LA ENTREGA PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y DOS COPIAS, PASAR A DEPTO. FINANCIERO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTAL PARA SU TRAMITE DE PAGO.

		NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA
DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL		

		<table border="1"> <tr> <td>ORIGINAL- FONDOS EXTERIORS</td> <td>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE</td> </tr> <tr> <td>COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION</td> <td>COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td>COPIA 2: PROVEEDOR</td> <td></td> </tr> </table>	ORIGINAL- FONDOS EXTERIORS	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE	COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO	COPIA 2: PROVEEDOR	
ORIGINAL- FONDOS EXTERIORS	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE							
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO							
COPIA 2: PROVEEDOR								
LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS COORD. DEPTO DE ABASTECIMIENTO								