



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL
ORDEN DE COMPRA

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN NUMERO:	029-2015
SOLICITUD NUMERO:	078-2015
FECHA:	04/05/2015

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 Dirección Regional de Salud Oriental, Mantenimiento			FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DIAS FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Renglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	70210039	TABLONCILLO DE CEDRO DE 4 VARAS	C/U	2	\$ 35.00	\$ 70.00
2	70210051	TABLA DE PINO DE 4 VARAS	C/U	5	\$ 7.00	\$ 35.00
5	70210159	CUARTON DE LAUREL DE 4 VARAS	C/U	2	\$ 32.00	\$ 64.00
TOTAL EN LETRAS SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA						\$ 169.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2015-3200-3-02-05-21-1-54103

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 60 DIAS Y LA ENTREGA DE LAS MADERAS EN 5 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

COORDINAR LA ENTREGA DE LAS MADERAS CON EL GUARDALMACEN DE MANTENIMIENTO GENERAL ARQ. LUIS OMAR LEMUS MACHUCA AL TEL.: 2669-7364 Y CON ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SR. JOSÉ ALEXANDER UMANZOR RUBIO AL TEL.:2615-9312

CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES: SR. JOSÉ ALEXANDER UMANZOR RUBIO; TÉCNICO EN MANTENIMIENTO I, 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 TRÁMITE DE PAGO.

DRA. DORÁ MARGARITA HERNANDEZ CERNA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL		NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA						
LIC. LUIS EDUARDO BENITEZ SOLIS COORD. DEPTO DE ABASTECIMIENTO		<table border="1"> <tr> <td>ORIGINAL FONDOS EXTERNOS</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 EXTERNOS	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE	COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO	COPIA 2: PROVEEDOR	
ORIGINAL FONDOS EXTERNOS	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE							
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION	COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO							
COPIA 2: PROVEEDOR								