



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

EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

SEÑORES:	ORDEN NUMERO:	54/2015
	SOLICITUD NUMERO:	068-2015
	FECHA:	09/06/2015

TELEFONO:
PRESENTE

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGUN 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			FORMA DE PAGO: Crédito			
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, MANTENIMIENTO			FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL			
Renglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
2	70101010	BASE DE PORCELANA PARA LAMPARA HALOGENA PARA MICROSCOPIO MARCA: REICHERT, MODELO: MICROSTAR IV	C/U	10	\$ 33.90	\$ 339.00
3	70101015	BASE DE PORCELANA PARA LAMPARA HALOGENA PARA MICROSCOPIO MARCA:LEICA MODELO: DMLS	C/U	10	\$ 33.90	\$ 339.00
4	70101016	BASE DE PORCELANA PARA LAMPARA HALOGENA PARA MICROSCOPIO MARCA LEICA, MODELO DME	C/U	10	\$ 33.90	\$ 339.00
6	70101071	CARBONES PARA MOTOR DE MICROCENTRIFUGA MARCA LW SCIENTIFIC, MODELO LWS-M24	C/U	10	\$ 33.90	\$ 339.00
7	70101090	EMPAQUE PARA MICROCENTRIFUGA MARCA IEC, MODELO MB (ROJO)	C/U	10	\$ 16.95	\$ 169.50
8	70101091	EMPAQUE PARA MICROCENTRIFUGA LW SCIENTIFIC, MODELO LWS-M24	C/U	10	\$ 14.69	\$ 146.90
10	70101130	BOMBILLO HALOGENO DE 6V 20W TIPO G4: ESPECIFICACION: GILWAY	C/U	50	\$ 9.04	\$ 452.00
11	70101135	FOCO HALÓGENO PARA MICROSCOPIO MICROESTAR DE 12V 20W BASE G4	C/U	25	\$ 13.56	\$ 339.00
12	70101157	FOCO HALÓGENO PARA MICROSCOPIO NIKON 12V 30W, BASE G4	C/U	15	\$ 16.95	\$ 254.25
13	70101160	FOCO HALÓGENO P/MICROSCOPIO LEICA 12V. 30 WATTS	C/U	10	\$ 16.95	\$ 169.50
14	70101170	LÁMPARA DE TUGSTENO 6V 10W, TIPO G4; ESPECIFICACION: GILWAY	C/U	58	\$ 6.78	\$ 393.24
15	70101195	LAMPARA HALOGENA DE 6V 10W PARA MICROSCOPIO MARCA LEICA Ó REICHERT MODELO MICROSTAR IV	C/U	15	\$ 6.78	\$ 101.70
16	70101200	LAMPARA HALOGENA DE 6V 20W PARA MICROSCOPIO MARCA LEICA Ó REICHERT MODELO MICROSTAR IV	C/U	15	\$ 6.78	\$ 101.70
20	70103018	MANOMETRO ANEROIDE PARA TENSIOMETRO	C/U	250	\$ 6.78	\$ 1,695.00
22	70101450	BALEROS N° 608-Z	C/U	50	\$ 5.65	\$ 282.50
23	70101455	BALEROS N° 6200-ZZ	C/U	20	\$ 7.91	\$ 158.20
TOTAL EN LETRAS SON: CINCO MIL SESENTOS DIECINUEVE 49/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA						\$ 5,619.49

CIFRADO 2015-3200-3-02-10-21-1-54107; 2015-3200-3-02-10-21-1-54111; 2015-3200-3-02-10-21-1-54118; 2015-3200-3-02-10-21-1-54119
PRESUPUESTARIO:

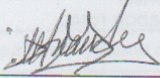
DEBE HACERSE EFECTIVO EL CRÉDITO Y LA ENTREGA DE LOS REPUESTOS PARA EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EN 20 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

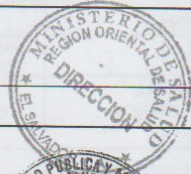
COORDINAR LA ENTREGA DE LOS REPUESTOS PARA EQUIPO DE LABORATORIO CLINICO CON EL GUARDALMACEN DE MANTENIMIENTO GENERAL ARQ. LUIS OMAR LEMUS MACHUCA Y CON ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA SRITA. VIRGINIA OSIRIS PEREZ FLORES AL TEL.: 2669 7364

Renglón	Código	Descripción del Suministro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
---------	--------	----------------------------	------------------	----------	-----------------	--------------

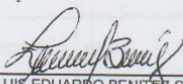
CONDICIONES ESPECIALES: LA DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL, NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES: **SRITA. VIRGINIA OSIRIS PEREZ FLORES, TECNICO EN MANTENIMIENTO III**, EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO N° 1 DE LA PRESENTE 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 TAMBIÉN 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.


 DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA
 DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL



NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA


 LIC. LUIS EDUARDO BENÍTEZ SOLÍS
 COORD. DEPTO. DE ABASTECIMIENTO



ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE
 COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN COPIA 4: DEPTO. ABASTECIMIENTO
 COPIA 2: PROVEEDOR