



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

SEÑORES: **DPG, S.A. DE C.V.**ORDEN DE COMPRA NUMERO: **102/2014**FECHA: **25/06/2014**SOLIC. DE COTIZACION N° **031/2014**SOLICITUD DE COMPRA N° **040/2014**

PRESENTE.

SOLICITO A USTEDÉS SE SIRVAN REALIZAR ENTREGA SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL, UBICADA EN 2° AV. SUR Y 6TA. CALLE ORIENTE, LO ESTIPULADO EN ESTA ORDEN.

DEPENDENCIA: <b>UNIDAD INFORMATICA.</b>		FORMA DE PAGO: <b>CREDITO</b>			
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
32	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA LEXMARK 14N1069 100XL,CIAN, MARCA LEXMARK	17	C/U	\$ 21.98	\$ 373.66
33	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA LEXMARK 14N1070/C540A1MG 100 XL MAGENTA,MARCA LEXMARK	17	C/U	\$ 21.98	\$ 373.66
34	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA LEXMARK 14N1071 100XL YELLOW,MARCA LEXMARK	17	C/U	\$ 21.98	\$ 373.66
<p>EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTA ORDEN DE COMPRA ES: <b>JULIO CESAR CRUZ HERNANDEZ, AUXILIAR ADMINISTRATIVO I.</b> QUIEN SER LA CONTRAPARTE CON LA EMPRESA CONTRATADA, QUIEN DURANTE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRA SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICION ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE. <b>PARA LA RECEPCION DEL SUMINISTRO SE LE SOLICITA COORDINAR CON EL SEÑOR CRISTO JESUS IRAHETA, GUARDALMACEN DE SUMINISTROS AL TELEFONO 2393-3910.</b></p>					
<b>FECHA DE ENTREGA: 11 DE AGOSTO DE 2014.</b>					\$ <b>1,120.98</b>

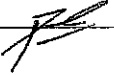

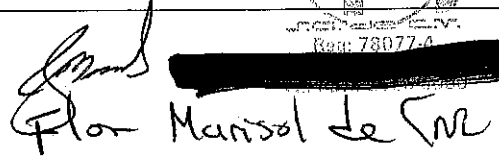
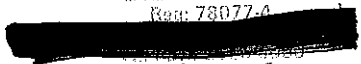
TOTAL EN LETRAS:

SON: **UN MIL CIENTO VEINTE 98/100 DOLARES**CIFRADO PRESUPUESTARIO: **2014-3200-3-02-09-21-1-54115**

319

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2014-3200-3-02-09-21-1-54115

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA  
CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA

original:      Suministrante  copia:        Almacen/sitio de Recepcion  copia:        UFI	<b>Contratante</b>	<b>Contratista</b>
		  
	Dra. Ana Susana Calderón Díaz Directora Regional Paracentral	Nombre, DUI, Firma, Persona Autorizada y Sello de la Empresa

