



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL
ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: SAUL MOISES MERINO RAMIREZ RESTAURANTE BRISAS DEL CAMPO	ORDEN DE COMPRA:087//2014
	FECHA: 14/05/2014
	SOLIC. DE COTIZACION N° 031/2014
	SOLICITUD DE COMPRA N° 057/2014

SOLICITO A USTEDES 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.

PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE DE TUBERCULOSIS 9

FORMA DE PAGO: CREDITO

DEPENDENCIA : REGION PARACENTRAL DE SALUD

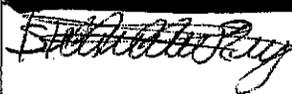
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO DE ALIMENTACION (DESAYUNO COMPLETO)	24	C/U	\$ 7.50	\$ 180.00
<p>EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA ES LA LICDA.CELSA GLORIA DE QUEVEDO , QUIEN SERA LA CONTRAPARTE CON LA EMPRESA CONTRATADA, QUIEN DURANTE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRA SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICION ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE</p> <p>FECHA DEL SERVICIO: 23 DE MAYO 2014</p>					

TOTAL..... \$ 180.00

TOTAL EN LETRAS: CIENTO OCHENTA 00/100 DOLARES

DESTINO: ZONA DE ILOBASCO

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

	Contratante	Contratista
original: Suministrante		
copla: Almacen/sitio de Recepcion		SAUL MOISES MERINO
copla: UFI		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
copla: Depto de Abastecimiento		 
	 Dra. Ana Susana Calderón Díaz Directora Regional Paracentral	Nombre, DUI, Firma, Persona Autorizada y Sello de la Empresa

