



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: CALIXTO DE JESUS GARCIA MORAN. (SERVIMOTOS)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	009/ 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	008/ 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	008/ 2013
	FUENTE:	Fondo General

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS (MOTOCICLETAS) DESCRITOS EN LOS ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA DE ACUERDO A LOS CONVENIOS CONTRACTUALES Y TERMINOS DE REFERENCIA ANEXO.

Dependencia Solicitante:	Unidad de Conservación y Mantenimiento (Transporte Regional)	Forma de Pago:	Credito a 60 días
--------------------------	---	----------------	--------------------------

Item	Descripcion del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	S/C SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA MOTOCICLETAS DE LA REGION OCCIDENTAL DE SALUD.	10	MESES	\$2,499.20	\$24,992.00

Cantidad en letras.:	VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	SUMAN. >	\$24,992.00
----------------------	--	----------	-------------

Cifrado Presupuestario.: **2013-3200-3-02-01-21-1-VRS**

Destino.: Diferentes sedes de la Región Occidental de Salud

Nota.: En caso de no realizarse esta negociacion, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Region Occidental de Salud.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:

Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Ministerio de Salud, Region Occidental, Fondo General.**
- 2 La descripción del suministro o servicio, debiera describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.
- 3 Antes de la descripción, debiera describir el numero de item y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Debera describir el numero de Libre Gestion y de Orden de Compra.
- 5 Las facturación se realizara mensualmente según Precio Unitario de esta Orden de Compra.

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:

- 1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepcion del suministro o servicio.
- 2 Despues de la recepcion del suministro o servicio debiera presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de recepcion debidamente firmadas por la persona que entrega y la que recibe, juntamente con el Administrador de Contrato.
- 3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, debiera coordinar con el Administrador de Contrato
- 4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de America, le aplicara el 1% de retencion, según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario.
- 5 Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente las fechas de entrega; y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud proedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica (LACAP).
- 6 Todos los servicios proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos los términos de referencia.

GARANTIA DE FIEL CUMPLIIENTO:

Rendir Garantía de Cumplimiento de la Orden de Compra por un doce por ciento (12%) del valor total de la misma, en Dolares de los Estados Unidos de America, en Original y tres copias la cual debiera de entregarla en el Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, a mas tardar en cinco (5) días hábiles contados despues de recibir la orden de compra; La garantía consistira en Cheque de Gerencia o de Caja o Certificado o Fianza Bancaria, a traves de un Banco con domicilio legal en el Salvador y autorizado por la superintendencia del Sistema Financiero; Debera de extenderse a favor del Estado y/o Ministerio de Salud.

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:
 Administrador de Contrato.: Sr. Cesar Armando Perez.
 Guardalmacen.: No Aplica
 Tiempo de entrega.: Durante los meses de Marzo a Diciembre del año 2013.

Fecha de Recepcion de Orden de Compra.: _____

Fecha Programada para entrega.: _____

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			 Carlos Arturo Garza M
COPIA :	Almacen Administrador Programacion y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Region Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa

