



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL**  
Departamento de Abastecimiento  
**ORDEN DE COMPRA**



SEÑORES: RZ/ S.A. DE C.V. 	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA:	017/ 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	010/ 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	010/ 2013
	FUENTE:	<b>Fondo General</b>

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE "PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON" (PAPEL EN RESMAS) DESCRITOS EN LOS ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA DE ACUERDO A LOS CONVENIOS CONTRACTUALES Y TERMINOS DE REFERENCIA.

Dependencia Solicitante:	<b>Conservación y Mantenimiento Regional</b>	Forma de Pago:	<b>Credito a 60 días</b>		
Item	Descripcion del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
3	801-01100 PAPEL PERIODICO, TAMAÑO CARTA	3000	RES	\$ 2.13	\$ 6,390.00
Cantidad en letras.:	SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			<b>SUMAN..&gt;</b>	<b>\$ 6,390.00</b>

Cifrado Presupuestario.: **2013-3200-3-02-01-21-1-54105**

Destino.: Diferentes dependencias de la Región Occidental

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 descripcion del suministro o servicio, debera describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.
- 3 Antes de la descripcion, debera describir el numero de item y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Debera describir el numero de Libre Gestión y de Orden de Compra.

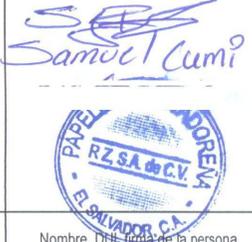
**OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:**

- 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 debera 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, debera 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 delCodigo 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 Administracion Publica (LACAP).
- 6 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

<b>PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:</b>		
<b>Administrador de Contrato.:</b> Lic. José Mauricio García.	<b>Guardalmacen.:</b> Sr. Felix Adrian Mendoza. Almacen de Suministros Generales.	<b>Tiempo de entrega.:</b> La entrega de los productos se realizaran de la siguiente manera:
<b>Fecha de Recepcion de Orden de Compra.:</b>	<b>21 MAR 2013</b>	<b>Una sola entrega</b> <b>para el 5 de Abril del 2013</b>
<b>Fecha Programada para entrega.:</b>	<b>05 ABR 2013</b>	

Pasan a la siguiente pagina...>

>...Vienen de la Pagina anterior

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