



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: OLGA MARGARITA CIENFUEGOS DE FUENTES	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 038/ 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 028/ 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION: 028/ 2013 FUENTE: FONDO GLOBAL, COMPONENTE DE TUBERCULOSIS, RONDA 9, ACTIVIDAD 1.3.1.2
---	---

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN PROGRAMACIÓN, DEL "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR" DESCRITO EN EL ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:	REGIÓN OCCIDENTAL DE SALUD (SIBASI SANTA ANA)	Forma de Pago:	Credito a 60 días		
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201205 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR.	74	C/U	\$8.50	\$629.00
	PRIMER EVENTO: LUGAR: CENTRO DE RETIROS SHEKINA, CHALCHUAPA. FECHA: 16 DE ABRIL DE 2013. No. PARTICIPANTES: 37 PERSONAS. (Refrigerio servido a las 9:30 a.m. Y almuerzo a las 12:00 m.)				
	SEGUNDO EVENTO: LUGAR: CENTRO FORMACIÓN EN SALUD, SANTA ANA. FECHA: 17 DE ABRIL DE 2013. No. PARTICIPANTES: 37 PERSONAS. (Refrigerio servido a las 9:30 a.m. Y almuerzo a las 12:00 m.)				
Cantidad en letras:	SEISCIENTOS VEINTINUEVE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$629.00
Cifrado Presupuestario:	N/A				
Destino:	Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional				
Nota:	En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.				
PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:					
Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:					
1 En la parte superior debe escribir Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo Global, Componente de Tuberculosis, Ronda 9, Actividad 1.3.1.2					
2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.					
3 Antes de la descripción, deberá describir el número de item y seguidamente el código del suministro o servicio.					
4 Deberá describir el número de Libre Gestión y de Orden de Compra.					
OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:					
1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepción del suministro o servicio.					
2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de Recepción 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 servicios, debiera coordinar con el Administrador de Contrato.					
4 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 Pública (LACAP).					
5 AL MOMENTO DE FACTURAR DEBE RECORDAR QUE ESTE FONDO ES EXCENTO, POR TANTO LAS CANTIDADES DEBEN ESTAR COLOCADAS EN LA COLUMNA CORECTA DE SU FACTURA.					

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato: Licda. Sandra Amabel Bonilla de Rivera
Teléfono: 2447-6983

Guardalmacen.: N/A

Tiempo de entrega.: La entrega de los servicios debe realizarse Según la programación indicada en esta Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra: _____

Fecha Programada para Entrega: Según la Programación indicada en Esta Orden de Compra. _____

Dirección del Almacén de Suministros: (Región Occidental de Salud) N/A

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