



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: IMPORTACIONES Y SERVICIOS DIVERSOS, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA:	057/ 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION:	040/ 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION:	040/ 2013
	FUENTE: FONDO GENERAL	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DEL SUMINISTROS DE "SERVICIO DE LIMPIEZA DE FOSA SÉPTICA" 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:		CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (MANTENIMIENTO)	Forma de Pago:	Credito a 60 dias	
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201141 CONTRATACIÓN DE SERVICIO PARA LIMPIEZA DE FOSA SÉPTICA. CONTRATACIÓN DE SERVICIO PARA LIMPIEZA DE FOSA SÉPTICA. Nota: La Unidad de Medida dice C/U, se ha calculado en Base a cada Metro Cúbico (M3) y será evacuado En base a M3.	161	C/U	\$25.00	\$4,025.00
Cantidad en letras:	CUATRO MIL VEINTICINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$4,025.00

Cifrado Presupuestario:	2013-3200-3-02-01-21-1-VRS
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 describir **Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General**
- 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, 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 del Codigo 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 Deberá **rendir garantía de cumplimiento de la orden de compra por el doce por ciento (12%)** del valor total de la misma, en dólares de los Estados Unidos de América, en original y tres (3) fotocopias, la cual deberá entregar en el Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud a mas tardar cinco (5) días hábiles después de recibir la orden de compra. La vigencia será el plazo comprendido desde el día de recepción de la orden de compra hasta 30 días después de haber sido recibidos a entera satisfacción los insumos o servicios solicitados. La garantía consistirá en Fianza Bancaria o Cheque Certificado; y deberá ser emitida a través de un banco o institución aseguradora con domicilio legal en El Salvador y autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero, extendiéndose a favor del Ministerio de Salud (MINSAL).
- 7 Para la ejecución del servicio ver Programación Anexa de Unidades de Salud.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
 Ing. Carlos Ernesto Hernández
 Teléfono: 2447-4062

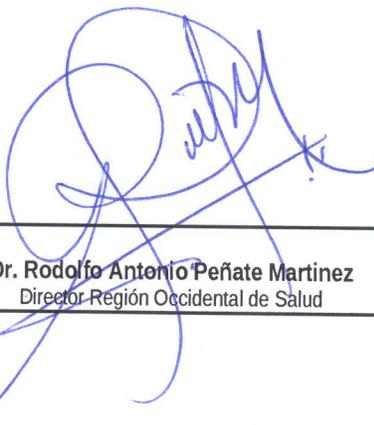
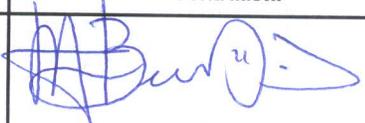
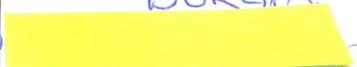
Guardalmacen.:
 N/A

Tiempo de entrega.:
 La entrega del servicio debe realizarse
 Según lo indicado en la programación anexa
 A esta Orden de Compra.

Fecha de Recepcion de Orden de Compra: _____

Fecha Programada para Entrega: *SEGÚN PROGRAMACIÓN ANEXA*

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

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