



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



<b>SEÑORES:</b> <b>MONTAJES ELECTRICOS Y CIVILES, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 071/ 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 049/ 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION: 049/ 2013 <b>FUENTE: FONDO GENERAL</b>
---	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DEL "SERVICIO DE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALAMBRE RAZOR" 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.

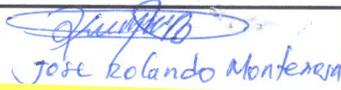
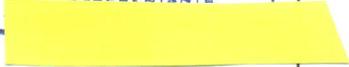
Dependencia Solicitante:	UNIDAD DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO REGIONAL (MANTENIMIENTO)	Forma de Pago:	Credito a 60 días		
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	S/C SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ALAMBRE RAZOR (METROS)	125	C/U	\$15.00	\$1,875.00
Cantidad en letras:	UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			<b>SUMAN..&gt;</b>	<b>\$1,875.00</b>

Cifrado Presupuestario:	<b>2013-3200-3-02-01-21-1-54399</b>
Destino:	Para Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Aldea Bolaños
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 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 Administracion Publica (LACAP).

<b>PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:</b>		
<b>Administrador de Contrato.:</b> Ing. Carlos Ernesto Hernández Teléfono: 2447-4062	<b>Guardalmacen.:</b> N/A	<b>Tiempo de entrega.:</b> La entrega de los suministros debe realizarse Según programación establecida por el Administrador de Contrato, iniciando 10 días hábiles después de recibida la Orden de Compra
<b>Fecha de Recepcion de Orden de Compra:</b>	_____	
<b>Fecha Programada para Entrega:</b>	_____	
<b>Dirección del Almacén de Suministros:</b> (Región Occidental de Salud)	N/A	

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	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 Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa