



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

Ministerio de Salud



SEÑORES: <b>SURIANO SIU, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	109 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	046 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	046 2013
	FUENTE:	<b>Fondo General</b>

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES" DESCRITOS EN LOS ITEMS 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:	<b>UNIDAD DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REGIONAL (MANTENIMIENTO)</b>	Forma de Pago:	<b>Credito a 60 dias</b>		
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
6	70210289 <b>PLYWOOD BANACK CLASE B DE 4 PIES X 8 PIES X 1/4" PLIEGO</b> PLYWOOD BANACK 1/4" CLASE B" DE 4 X 8	75	C/U	\$ 12.95	\$ 971.25
7	70210286 <b>PLYWOOD BANACK CLASE B DE 4 PIES X 8 PIES X 3/16" PLIEGO</b> PLYWOOD BANACK 3/16" CLASE B" DE 4 X 8	103	C/U	\$ 9.95	\$ 1,024.85
Cantidad en letras...: <b>UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS 10/100 DÓLARES</b>				SUMAN.>	\$ 1,996.10

Cifrado Presupuestario...: **2013-3200-3-02-01-21-1-54103**

Destino...: Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional.

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 Región Occidental de Salud.

**PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:**

**Presentar factura duplicado 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, debera 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 la 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 Cumplir con las especificaciones anexas a esta orden de compra.
- 3 Después de la recepción del suministro o servicio debera 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.
- 4 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, debera coordinar con el Administrador de Contrato.
- 5 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de América, le aplicara el 1% de retencion, según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario.

Pasan a la siguiente pagina...>

6 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 procedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administracion Publica (LACAP).

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

**Administrador de Contrato.:**  
Ing. Carlos Ernesto Hernández

**Guardalmacen.:**  
Sr. Francisco Rosales  
Telf. 2441-0270

**Tiempo de entrega.:**  
La entrega de los suministros debe realizarse 15 días hábiles después de recibida la orden de compra.  
Dirección Almacén:  
21 Av. sur, entre 3a. y 5a. Calle Pte. Atrás del Centro de Rehabilitación de Occidente (CRIO).

**Fecha de Recepción de Orden de Compra.:** 15 AGO 2013

**Fecha Programada para entrega.:** 05 SEP 2013

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA :	UFI - Minsal Abastecimiento			<p>Jose Nicolas Perez</p>  
	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