



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

Ministerio de Salud



SEÑORES: GLENDIS MARLENES IBARRA DE ZALDAÑA (RESTAURANTE "CASA ANTIGUA")	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 112 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 067 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION.: 067 2013 FUENTE: Fondo Global Componente de Tuberculosis Ronda 9, Actividad 1.1.2.15
--	--

SOLICITO A USTEDES SIRVAN ENTREGAR SEGÚN DETALLE, "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO" OBJETO DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, PARA ENTREGA SEGÚN PROGRAMACIÓN; TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

Dependencia Solicitante:	DIRECCION REGION OCCIDENTAL DE SALUD	Forma de Pago:	Credito a 30 dias		
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	25	C/U	\$ 13.00	\$ 325.00
Cantidad en letras..	TRESCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DÓLARES			SUMAN..->	\$ 325.00
Cifrado Presupuestario..:					
Destino..:					
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 mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Fondo Global Componente de Tuberculosis Ronda 9, Actividad 1.1.2.15.**
- 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 El servicio se necesita según programación y puede ser modificado por requerimientos de la Regional de Salud Occidental.
- 2 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.
- 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 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).

Pasan a la siguiente pagina...>

Vienen de la Pagina anterior..

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.: Guardalmacen.: Tiempo de entrega.:
 Lic. Efrain Armando Campos No aplica Según programación

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: _____
 Fecha Programada para entrega.: _____

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			<i>Gerendis Marlenes Ibarra de Zaldaña</i> 
COPIA:	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