



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: INDUSTRIAS HOTEL SAHARA, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 131 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 079 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION.: 079 2013 FUENTE: CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN)			
SOLICITO A USTEDES SIRVAN ENTREGAR SEGUN DETALLE, "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES" OBJETO DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, PARA ENTREGA SEGUN 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 días	
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201081 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR	45	C/U	\$ 11.00	\$ 495.00
Cantidad en letras.. CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES				SUMAN..>	\$ 495.00
Cifrado Presupuestario..:					
Destino..:					
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 Convenio de Cooperacion Al Desarrollo 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN).					
2 La descripción del suministro o servicio, debiera describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem.					
3 Antes de la descripción, deberá describir el número de ítem 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 debiera 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, debiera 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 Administración Pública (LACAP).					

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

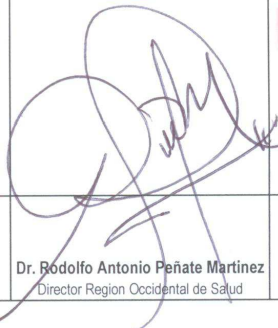
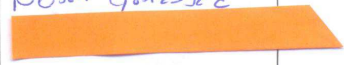
Administrador de Contrato.:
Licda. Ana Margarita de Espinoza

Guardalmacen.:
No aplica

Tiempo de entrega.:
Según programación

13 SEP 2013

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

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
UFI - Minsal	Abastecimiento		 	 Nelson Gonzalez  
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