



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: DICSASA, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 139 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 087 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION: 087 2013 FUENTE: FONDO GENERAL (ECOS - NUEVO MODELO)			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "PRODUCTOS QUIMICOS (TINTA Y TONER)" 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:		SERVICIOS AUXILIARES REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL	Forma de Pago: Credito a 60 dias		
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	80205276 CARTUCHO No. T.2021(TONER) PARA FOTOCOPIADORA MARCA TOSHIBA COMPATIBLE CON MODELOS (E. STUDIO 202S/203S/203SD)	6	C/U	\$ 48.67	\$ 292.02
7	80205274 CARTUCHO No. (T-4530) (TONER) PARA FOTOCOPIADORA MARCA TOSHIBA, BLACK COMPATIBLE CON MODELOS (E-STUDIO 205L/255/305/355/455, E-STUDIO 205SE/255SE/305SE/355SE/455SE)	8	C/U	\$ 59.00	\$ 472.00
Cantidad en letras.: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 02/100 DÓLARES.				SUMAN..>	\$ 764.02
Cifrado Presupuestario..:		2013-3200-3-02-16-21-1-54107			
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 (Ecos-Nuevo Modelo). 2 La descripción del suministro o servicio, debera 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 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 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. 3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, debera coordinar con el Administrador de Contrato. 4 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 delCodigo Tributario.					

Pasan a la siguiente pagina...>

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).

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
Lic. José Mauricio García

Guardalmacen.:
Sr. Félix Mendoza
Telf. : 2447-6984

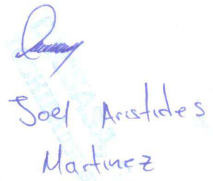
Tiempo de entrega.:
La entrega de los suministros debe realizarse 15 días hábiles después de recibida la orden de compra.
Dirección Almacén:
21 Av. sur, entre 3a. y 5a. Calle Pte. Atrás del Centro de Rehabilitación de Occidente (CRIO).

Fecha de Recepción de Orden de Compra.:

12 2 31

Fecha Programada para entrega.:

12 NOV 2013

ORIGINAL:	La Contratista UFI - Minsal Abastecimiento	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
				
COPIA :	Almacén Administrador Programación 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