



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: G y S, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 141 2013			
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 084 2013			
		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 084 2013			
		FECHA DE ELABORACION: 09/10/13			
		FUENTE: CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN)			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS "MATERIALES INFORMATICOS"					
DESCRITOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y TERMINOS PLASMADOS EN ESTA ORDEN DE COMPRA.					
Dependencia Solicitante:		Forma de Pago: Crédito a 60 días			
PROVISION DE SERVICIOS					
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	802-02090 CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (CL-41) COLOR, PARA MODELOS (PIXMA IP 1200 / 1300 / 1600 / 1800 / MP 140 C/MP 170 / 450)	8	C/U	\$14,69	\$117,52
2	802-02100 CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (PG-40) COLOR NEGRO PARA MODELOS (PIXMA IP 1200, 1700 / 1600 / 2200 / 1800 / 2500 / MP 170 / 450)	8	C/U	\$13,02	\$104,16
Cantidad en letras...: DOSCIENTOS VENTIUNO 68/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN..>	\$221,68
Cifrado Presupuestario...:		S/C			
Destino...:		Diferentes dependencias de la Región Occidental			
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 FACTURACION:					
Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:					
1 En la parte superior debe describir FUDEN - MINSAL, CONVENIO 10-C01-078-001, REGION OCCIDENTAL.					
2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem					
3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de ítem y seguidamente la del suministro o servicio.					
4 Deberá describir el numero 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 servicio, deberá 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 retención, 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 procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica (LACAP).					
6 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.					

Pasan a la siguiente pagina-->

---> Vienen de la Pagina anterior

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
Licda. Ana Margarita de Espinoza.
Colaboradora Técnica de Enfermería
2445-6133

Guardalmacen.:
Sr. Felix Adrian Mendoza.
Almacén de Suministros Generales.
Teléfono: 2447-6984

Tiempo de entrega.:

La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 15 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.:

15 OCT 2013

Fecha Programada para entrega.:

05 NOV 2013

Dirección de Almacén:

21 avenida sur, entre 3a. Y 5a. Calle Poniente;
atrás del Centro de Rehabilitación de Occidental
(CRIO) Santa Ana.

ORIGINAL:	La Contratista UFI - Minsal Abastecimiento	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
				
COPIA :	Almacén Administrador Programación y control	Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martínez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa