



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: OLGA MARGARITA CIENFUEGOS DE FUENTES (BANQUETES "LA FAMILIA")	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	142/2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	063/2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	063/2013
	FECHA DE ELABORACION.:	09/10/13
	FUENTE:	CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN)

SOLICITAMOS SIRVAN ENTREGAR LOS "SERVICIOS DE ALIMENTACION" ADJUDICADOS EN LOS ITEM DE ACUERDO

A LAS ESPECIFICACIONES Y TERMINOS DESCRITOS EN ESTA ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:	Provisión de Servicios, Enfermería Región Occidental	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	812-01205 SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR	70	C/U	\$10,00	\$700,00
Cantidad en letras.: SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN..>	\$700,00

Cifrado Presupuestario.: SIC

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, se le aplicara el 1% de retención, según lo establecido En 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 y/o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
Licda. Margarita de Espinoza
Colaboradora Técnica de Enfermería Regional
Administradora de Contrato
Tel.: 2445-6133

Guardalmacen.:
No aplica

Tiempo de entrega.:
La entrega de los productos y/o servicios se
realizara según programación

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 14 OCT 2013

Fecha Programada para entrega.: SEGÚN PROGRAMACIÓN

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