



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL  
Departamento de Abastecimiento  
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: <b>FERRETERIA AZ, S.A. DE C.V.</b>		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 144 2013		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 089 2013		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 089 2013	
		FUENTE: <b>Fondo General</b>					
		<b>(Ecos-Nuevo Modelo)</b>					
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "MINERALES METALICOS Y PRODUCTOS DERIVADOS" 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:		<b>UNIDAD DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REGIONAL (MANTENIMIENTO)</b>			Forma de Pago:		<b>Credito a 60 dias</b>
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)		
1	70212316 LAMINA LISA GALVANIZADA DE 3X1 YARDA CALIBRE # 26, PLIEGO MARCA: GALVATICA	10	C/U	\$ 14.11	\$ 141.10		
4	70212089 HIERRO CUADRADO DE 1/2"	39	C/U	\$ 5.99	\$ 233.61		
Cantidad en letras..: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO 71/100 DÓLARES				SUMAN.>		\$ 374.71	
Cifrado Presupuestario..:		2013-3200-3-02-16-21-1-54112					
Destino..:		Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional.					
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.					
<b>PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:</b>							
Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:							
1 En la parte superior debe describir <b>Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General (Ecos-Nuevo Modelo)</b> .							
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.							
<b>OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:</b>							
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 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 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.:**  
Ing. Carlos Ernesto Hernández

**Guardalmacen.:**  
Sr. Francisco Rosales  
Telf. 2441-0270

**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.:** 16 OCT 2013

**Fecha Programada para entrega.:** 06 NOV 2013

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal			
	Abastecimiento			
COPIA:	Almacen			
	Administrador			
	Programacion y control			
		<b>Lic. Benjamin Pineda Martinez</b> Coordinador de Abastecimiento	<b>Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez</b> Director Region Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa