



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: OLGA MARGARITA CIENFUEGOS DE FUENTES	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 147/ 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 086/ 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION: 086/ 2013 FUENTE: PROYECTO FONDO GLOBAL, COMPONENTE DE TUBERCULOSIS, RONDA 9, ACTIVIDAD 2.2.1.7
---	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN PROGRAMACIÓN, DEL "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR" DESCRITO EN EL ITEM 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.

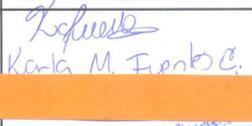
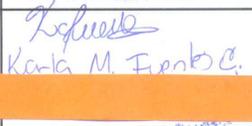
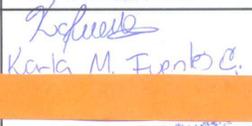
Dependencia Solicitante:	REGIÓN OCCIDENTAL DE SALUD (PROVISIÓN DE SERVICIOS)	Forma de Pago:	Credito a 60 dias		
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201205 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR.	1	C/U	\$1,500.00	\$1,500.00
Cantidad en letras:	UN MIL QUINIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$1,500.00

Cifrado Presupuestario:	N/A
Destino:	Para diferentes Centros Penitenciarios de la Zona 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 FACTURACIÓN:
 Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:
 1 En la parte superior debe escribir Proyecto Fondo Global, Componente de Tuberculosis, Ronda 9, Actividad 2.2.1.7
 2 La descripción del suministro o servicio, deberá 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 el código 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 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 servicios, debera coordinar con el Administrador de Contrato.
 4 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 proedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).
 5 AL MOMENTO DE FACTURAR DEBE RECORDAR QUE ESTE FONDO ES EXCENTO, POR TANTO LAS CANTIDADES DEBEN ESTAR COLOCADAS EN LA COLUMNA CORECTA DE SU FACTURA.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:		
Administrador de Contrato.: Licda. Gilma Aracely Rodríguez Quiroa Teléfono: 2445-6131	Guardalmacen.: N/A	Tiempo de entrega.: La entrega de los servicios debe realizarse Según la programación indicada en esta Orden de Compra.
Fecha de Recepcion de Orden de Compra:	23 SEP 2013	
Fecha Programada para Entrega:	Según Programación anexa a esta Orden de Compra.	
Dirección del Almacén de Suministros: (Región Occidental de Salud)	N/A	

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			
COPIA:	Almacén Administrador Programación y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martine Director Región Occidental de Salud	 SUMINISTROS DE BANQUETES "LA FAMILIA" OLGA MARGARITA C. DE FUENTES  Firmado y sellado de la persona autorizada y sello de la empresa