



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: DATAPRINT DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 178 / 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 107 / 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION: 107 / 2013 FUENTE: FONDO GENERAL (ECOS-NUEVO MODELO)
---	---

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE **"MATERIALES INFORMÁTICOS"** DESCRITOS EN LOS ÍTEMS 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:	DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA REGIÓN OCCIDENTAL	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
3	80203210 CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER SAMSUNG (ML 1610D3) NEGRO PARA MOD. ML 1610,1615 CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER SAMSUNG (ML 1610D3) NEGRO PARA MOD. ML 1610,1615 (VER TIEMPO ENTREGA EN OFERTA)	20	C/U	\$ 89.90	\$ 1,798.00
CANTIDAD EN LETRAS:	UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN.>	\$ 1,798.00

Cifrado Presupuestario: **2013-3200-3-02-16-21-1-54115**

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.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:

Presentar factura duplicado-cliente 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, 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 número de ítem 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, 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 Pública (LACAP).

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:

Lic. Douglas Edgardo Tejada
Teléfono: 2445- 6108

Guardalmacén.:

Sr. Félix Adrián Mendoza
Teléfono: 2447 – 6984

Tiempo de entrega.:

La entrega de los suministros debe realizarse
A mas tardar 5 días hábiles después de
recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepción de Orden de Compra: **20 NOV 2013**

Fecha Programada para Entrega: **27 NOV 2013**

**Dirección del Almacén de Suministros:
(Región Occidental de Salud)**

21a. Avenida Sur, entre 3a. Y 5a. Calle
Oriente,atrás del Centro de Rehabilitación
Integral de Occidente (CRIO), Santa Ana

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA :	UFI - Minsal Abastecimiento Almacen Administrador Programacion y Control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez 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