



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: SUSANA RIVERA DE SALAZAR (DISTRIBUIDORES Y SUMINISTROS UNIVERSALES)		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 188 2013		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 120 2013	
		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 120 2013		FECHA DE ELABORACION.: 20/11/2013	
		FUENTE: Fondo General			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "ACCESORIOS DE OFICINA" 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: SERVICIOS AUXILIARES REGION OCCIDENTAL		Forma de Pago:		Credito a 60 días	
Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
4	80103510 CALCULADORA CIENTIFICA DE BOLSILLO FUENTE SOLAR Y/O BATERIA, DOBLE PANTALLA, UNIDAD MARCA CASIO FX-350MS	109	C/U	\$ 11.75	\$ 1,280.75
Cantidad en letras.: UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO				SUMAN..>	\$ 1,280.75
Cifrado Presupuestario.: 2013-3200-3-02-06-21-1-54114					
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 mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:					
1 En la parte superior debe describir Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General.					
2 La descripción del suministro o servicio, debiera 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 la 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 debiera 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, debiera 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 retencion, 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.:

Lic. José Mauricio García

Guardalmacen.:

Sr. Félix Adrián Mendoza
Telf. 2447-6984

Tiempo de entrega.:

La entrega de los suministros debe realizarse 5 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.:

21 NOV 2013

Fecha Programada para entrega.:

28 NOV 2013

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			<i>Asamblea 9mo N Quinta Nilla Juan L</i>
COPIA:	Almacén Administrador Programación y control		 	 SR Distribuidores y Suministros Universales Registro: 99931-8 NIT: 1217-101062-002-0
		Lic. Benjamin 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