



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL**  
Departamento de Abastecimiento  
**ORDEN DE COMPRA**



SEÑORES: <b>R Z, S.A. DE C.V.</b>		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 189 2013		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 120 2013		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 120 2013		FECHA DE ELABORACION.: 20/11/2013	
		FUENTE: <b>Fondo General</b>							
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: <b>SERVICIOS AUXILIARES REGION OCCIDENTAL</b>				Forma de Pago: <b>Credito a 60 días</b>					
Item	Descripción del Suministro o Servicio			Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)		
3	80103220 SACAPUNTA METALICA ESCOLAR, CON REPUESTO			500	C/U	\$ 0.29	\$ 145.00		
Cantidad en letras.: CIENTO CUARENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES						<b>SUMAN.&gt;</b>		\$ 145.00	
Cifrado Presupuestario.:		<b>2013-3200-3-02-06-21-1-54114</b>							
Destino.:		Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional.							
Nota.:		En caso de no realizarse esta negociacion, 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.</b>									
2 La descripción del suministro o servicio, deba 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.									
<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 deba 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, deba 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:**

Lic. José Mauricio García

**Guardalmacen:**

Sr. Félix Adrian 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			
COPIA :	Almacén Administrador Programación y control			
				
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Region Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa