



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: TOM ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ (CHAVEZ IMPRESORES)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	196	2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	103	2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	103	2013
	FECHA DE ELABORACION:	22/11/13	
	FUENTE:	FONDO GENERAL	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DEL SUMINISTRO DE "IMPRESIONES, PUBLICACIONES Y REPRODUCCIONES" DESCRITOS EN EL ÍTEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:		PROVISION DE SERVICIOS		Forma de Pago:		Crédito a 60 días	
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio			Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	812-01140	DOCUMENTO "LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA ATENCION DE LA MUJER EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, PARTO, PUERPERIO Y AL RECIEN NACIDO"		230	C/U	\$13,00	\$2.990,00
Cantidad en letras...:		DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN. >	\$2.990,00

Cifrado Presupuestario.: 2013-3200-3-02-06-21-1-54113

Destino.: Diferentes dependencias de la Región 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.

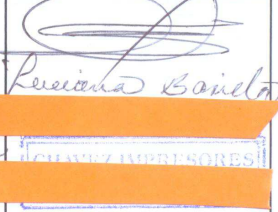
PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:

Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **MINISTERIO DE SALUD, REGION OCCIDENTAL, FONDO GENERAL**
- 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 numero de ítem y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el numero 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 servicio, 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 Publica (LACAP).
- 6 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:				
Administrador de Contrato.: Dra. Rosa María Bonilla Colaboradora Técnica Médica Tel.: 2445-6135		Guardalmacen.: Sr. Felix Adrian Mendoza. Almacén de Suministros Generales. Teléfono: 2447-6984	Tiempo de entrega.: La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 4 días hábiles contados un día después de recibida la Aprobación del Arte a Reproducir.	
Fecha de Recepción de Orden de Compra.:		02 DIC 2013		
Fecha Programada para entrega.:		06 DIC 2013		
Dirección de Almacén:		21 avenida sur, entre 3a. Y 5a. Calle Poniente; atrás del Centro de Rehabilitación de Occidental (CRIO) Santa Ana.		
ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA :	UFI - Minsal			
	Abastecimiento			
	Almacén			
	Administrador			
	Programación y control			
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peña Martínez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa