



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: TELECOMODA, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 001 2014	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 001 2014	NUMERO DE LIBRE GESTION.: 001 2014
		FUENTE: Fondo General (Ecos - Nuevo Modelo)		
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR "SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES PARA UCSF" DESCRITOS EN ESTA ORDEN DE COMPRA Y LOS TERMINOS DE REFERENCIA ANEXOS, DEBIENDO DE CUMPLIR CON CADA PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DETALLAN EN ESTA ORDEN.				
Dependencia Solicitante: CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REGIONAL		Forma de Pago:		Credito a 60 dias
Renglon	Descripcion del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Untario (\$) Precio Total (\$)
1	SERVICIO DE TELEFONIA CELULAR: Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Region Occidental, SIBASI'S de Ahuachapan, Santa Ana y Sonsonate			
	Servicio por 15 dias del mes de Febrero de 2014	1	C/U	\$ 480.08 \$ 480.08
	Servicio mensuales del mes de Marzo al mes de Diciembre de 2014	10	C/U	\$ 960.15 \$ 9,601.50
Cantidad en letras..:	DIEZ MIL OCHENTA Y UNO 58/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA		SUMAN..>	\$ 10,081.58
Cifrado Presupuestario..:	2014-3200-3-02-16-21-1-54203			
Destino..:	En los diferentes Establecimientos de Salud de la Region Occidental, de acuerdo a programacion anexa			
Nota..:	La descripcion de "Servicio por 15 dias del mes de Febrero 2014" unicamente se reflejara en la factura de Febrero/2014. La descripcion de "Servicios mensuales del mes de marzo a diciembre de 2014" se reflejara en la diez facturas durante el periodo.			
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 (Ecos - Nuevo Modelo)				
2 La descripcion del suministro o servicio, debera describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada Renglon.				
3 Antes de la descripcion, debera describir el numero de Renglon y seguidamente la del suministro o servicio.				
4 Debera describir el numero de Libre Gestion y de Orden de Compra.				
OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:				
1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepcion del suministro o servicio.				
2 Despues de la recepcion del suministro o servicio debera presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de recepcion debidamente frimadas 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, debera coordinar con el Administrador de la Orden de Compra.				
4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de America, 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 proedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administracion Publica (LACAP).				
GARANTIA DE FIEL CUMPLIMIENTO:				
Rendir Garantia de Cumplimiento de la Orden de Compra por un doce por ciento (12%) del valor total de la misma, en Dolares de los Estados Unidos de America, en Original y tres copias la cual debera de entregarla en el Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, a mas tardar en cinco (5) dias habiles contados despues de recibir la orden de compra; La garantia consistira en FIANZA BANCARIA, a traves de un Banco con domicilio legal en el Salvador y autorizado por la superintendencia del Sistema Financiero; Debera de extenderse a favor del Estado y/o Ministerio de Salud.				

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Orden de Compra.: **Guardalmacen.:** **Tiempo de entrega.:** **MENSUALMENTE:**
 Tec. Douglas Edgardo Tejada *No aplica*

Coordinador del Departamento de Informatica

Fecha de Recepcion de Orden de Compra.: _____ Iniciando con la primera facturacion para el mes de Febrero por 15 dias de servicio (Conexión a partir del día viernes 14 de febrero de 2014 para todas las líneas contratadas. Segunda forma de facturacion mensual a partir del mes de marzo a diciembre de 2014.

Fecha Programada para entrega.: Mensualmente de febrero a diciembre 2014.

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			Nassara Hh Haydee Mariana Bermudez TELECOMODA, S.A. DE C.V.
COPIA :	Almacen Administrador Programacion 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