



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



SEÑORES: <b>LA ESQUINA DE LA LLANTA, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 007/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 007/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 007/ 2014 <b>FUENTE: FONDO GENERAL</b>
--	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "LLANTAS Y NEUMÁTICOS" 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:	REGIÓN OCCIDENTAL DE SALUD (TRANSPORTE)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
3	70190793 LLANTA PARA MOTOCICLETA 275 X 18. LLANTA PARA MOTOCICLETA 275 X 18.	15	C/U	\$ 25.00	\$ 375.00
4	70190540 LLANTA 205/70 R-16 RADIAL CON VÁLVULA. LLANTA 205R16 RADIAL CON VÁLVULA.	122	C/U	\$ 115.00	\$ 14,030.00
Cantidad en letras: CATORCE MIL CUATROCIENTOS CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				<b>SUMAN..&gt;</b>	<b>\$ 14,405.00</b>

Cifrado Presupuestario: **2014-3200-3-02-01-21-1-54109**

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**
- 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.:

Téc. César Armando Pérez  
Teléfono: 2445-6161

Guardalmacen.:

Sr. Félix Adrián Mendoza  
Teléfono: 2447-6984

Tiempo de entrega.:

La entrega de los suministros debe realizarse a mas tardar 15 días hábiles después de recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepción de Orden de Compra: \_\_\_\_\_

Fecha Programada para Entrega: \_\_\_\_\_

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
	UFI - Minsal			
COPIA :	Abastecimiento			 
	Almacen			
	Programacion y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa