



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: UNO EL SALVADOR S.A.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	053	2014
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	042	2014
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	042	2014
	FUENTE:	FONDO GENERAL (ACUERDO EJECUTIVO No. 768)	

SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LOS BIENES "COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES" DESCRITOS EN LOS RENGONES DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.

Dependencia Solicitante:	TRANSPORTE REGIONAL			Forma de Pago:	Crédito a 60 días			
renglón	Descripción del Suministro o Servicio			Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)	
1	701-00531	ACEITE PARA MOTOR FUERA DE BORDA FCO ¼ DE LIT			426	C/U	\$3,08	\$1.312,08
Cantidad en letras.:	UN MIL TRESCIENTOS DOCE 08/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA					SUMAN..>	\$1.312,08	

Cifrado Presupuestario.:	2014-3200-3-02-01-21-1-54110
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 (Acuerdo Ejecutivo No. 768)**
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada renglón
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de renglón 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 la Orden de Compra y hacer cita en el Almacén
- 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.

Pasan a la siguiente pagina--->

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.: Sr. Cesar Armando Pérez
 Coordinador de Transporte Regional
 Tel.: 2445-6161

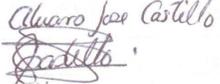
Guardalmacen.: Sr. Felix Adrian Mendoza.
 Almacén de Suministros Generales.
 Teléfono: 2447-6984

Tiempo de entrega.: La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 5 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 31 JUL 2014

Fecha Programada para entrega.: 13 AGO 2014

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
	UFI - Minsal Abastecimiento		 	 
COPIA :	Almacén Administrador Programación y control			
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sanchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa