



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: MARÍA CRISTINA EGUIZABAL DE IBÁÑEZ (QUINTA BALCONES DE DOÑA CRISTY)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 073/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 054/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 054/ 2014 FUENTE: APORTE NO REEMBOLSABLE – ICO, COMPLEMENTARIO AL FFI SUBVENCIÓN 2011-2013, SETEFE-MINSAL, PROYECTO 2614. DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE EL SALVADOR, AÑO III.
---	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR, SEGÚN DETALLE, EL "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO" DESCRITO EN EL ITEM 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:	PROVISIÓN DE SERVICIOS REGIÓN OCCIDENTAL	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81213025 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO.	140	C/U	\$ 16.00	\$ 2,240.00
Cantidad en letras:	DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$ 2,240.00
Cifrado Presupuestario:	N/A				
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, Aporte No Reembolsable – ICO, Complementario al FFI Subvención 2011 – 2013. SETEFE-MINSAL, Proyecto 2614. Desarrollo y Fortalecimiento Institucional del Instituto Nacional de Salud de El Salvador, Año III.**
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.
- 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.:

Licda. Ena Elizabeth Alfaro de Ochoa
Teléfono: 2445-6123

Guardalmacén.:

N/A

Tiempo de entrega.:

La realización del servicio debe ejecutarse según programación, después de recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepción de Orden de Compra: 22 AGO 2014

Fecha Programada para Entrega: SEGÚN PROGRAMACIÓN

Dirección del Almacén de Suministros:
(Región Occidental de Salud) N/A

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			
COPIA :	Almacen Administrador Programacion y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sánchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa