



# REGION DE SALUD CENTRAL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

ENTREGA DE ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION Nº 194/2014

FECHA DE ORDEN: 24/11/2014

EMPRESA ADJUDICADA: JOSE EDAGARDO HENANDEZ PINEDA

TEL. 2270-4824; 2292-5869

PROCESO No 119/2014

	PROCESO NO 119/2014				
٠.	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DE RECIBIDO	SELLO		
SUMINISTRANTE (ORIGINAL)	onal surestano	25177/74	José Edgardo Hernández Pined MEGAFOODS DE EL SALVADO TEL: 2270-4624 FAX: 2237-0185		
UNIDAD SOLICITANTE	mam	26/11/14	MANANA KERONA KE		
GUARDALMACEN	Celf-60	26/11/2014			
DEPARTAMENTO FINANCIERO	John John John John John John John John	27-11-2014 1:36 /	Somo (Se)		
ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA	main	26/11/2014			



# ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION REGION DE SALUD CENTRAL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



COPIA

SEÑORES: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA

NIT .:

DIRECCION: PASAJE BALBINO COLONIA EL LIMON Nº 9, SOYAPANGO

TEL. 2292-5867, 2270-4824

ORDEN DE COMPRA No. 194/2014 SOLICITUD DE COMPRA No. 141/2014 PROCESO No. 119/2014 FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2014

FONDO GENERAL

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN DE LA REGION DE SALUD CENTRAL, UBICADO EN FINAL CALLE SAN SALVADOR, CONTIGUO A UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS, COLONIA QUEZALTEPEC, SANTA TECLA.

CENTRAL - MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA SOLICITANTE: REGIÓN DE SALUD FORMA DE PAGO: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECEPCIÓN FACTURA. EMITIR FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

RENGLON N°  DESCRIPCION DE SUMINISTRO  CANTIDAD  UNIDAD DE MEDIDA  REDIDA  RED	RENGLON	DESCRIPCION DE CHAINICEDO	CANTEDO			1
8 CEPILLO DENTAL, LARGO DE 16 A 18 CM., CABEZA REDONDEADA LARGO DE 3-4 CM., CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO UNIFORME CODIGO: 20202020  ESPECIFICACIONES: MARCA: COLGATE  DETALLE CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Centra en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente order de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD	N°	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD		l	PRECIO
LARGO DE 3-4 CM., CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO UNIFORME CODIGO: 20202020  ESPECIFICACIONES: MARCA: COLGATE  DETALLE  CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Centra en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		CEDILLO DENTAL LARCO DE 16 A 19 CM. CAREZA REPONDEARA				
TAMAÑO UNIFORME CODIGO: 20202020  ESPECIFICACIONES: MARCA: COLGATE  DETALLE CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD	0	LARGO DE 2.4 CM. CERDAS TIPO SHAVE V ENTREMO PEROVIDEADA	5,000	C/U	\$0.35	\$1,750.00
CODIGO: 20202020  ESPECIFICACIONES: MARCA: COLGATE  DETALLE  CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		TAMAÑO HNIFODME				
ESPECIFICACIONES: MARCA: COLGATE  DETALLE CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD						
DETALLE CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD			İ			
DETALLE CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR  1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD						
1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		MARCA: COLGATE				
1. El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		DETALLE				
en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD						
en 1-5 DÍAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La recepción de la orden de compra.  2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD						
2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		1. El suministro será entregado en la Región de Salud Centra	1			
<ol> <li>El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL</li> <li>El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00</li> <li>Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD</li> </ol>		en 1-5 DIAS CALENDARIOS a partir del día siguiente de La				
de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		recepción de la orden de compra.				
de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL  3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		2. El Suministro será cancelado 60 días después de la recención				
3. El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,750.00  4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD	( )	de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE		i		
4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD						
4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		3 El monto total del suministro no nuedo le de de acceso				
Region de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		2. El monto total del summistro no puede exceder de \$ 1,750.00				
Region de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		4. Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la				
JURADA (si no ha sido entregada anteriormente) completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		Region de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION				
completamente lleno, firmado, sellado y debidamente autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		JURADA (si no ha sido entregada anteriormente)				
autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		completamente lleno, firmado, sellado y debidamente				
de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		autenticado por notario (el cual se anexa a la presente orden				
SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD		de compra) y factura de consumidor final en duplicado				
		cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de REGION DE			į	
SUB-TOTAL						
		SUB-TOTAL				\$1,750.00



## ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION REGION DE SALUD CENTRAL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



## CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 194/2014

No.	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
	SUB-TOTAL				\$1,750.00
	5. Toda factura cuyo valor de venta sin IVA sea igual o				12,130,00
	mayor de \$100.00, deberá detallarse el 1% de				
	retención de IVA.				
1	<ol><li>Se DESIGNA como Administrador de la presente Orden</li></ol>		ļ		
	de compra a la <b>DRA. MARIA HORTENSIA MORENO DE</b> FIGUEROA,COLABORADOR TECNIO DE ODONTOLOGIA				
	REGIONAL, según acuerdo N° 258 el cual se anexa				
	TOTAL				\$1,750.00

TOTAL EN LETRAS SON: MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2014-3200-3-02-12-21-1-54107

2014-3200-3-02-12-21-1-54113

DESTINO: SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LA JUSTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE. Al momento de entregar este producto deberá adjuntar a esta orden de compra, la factura en duplicado cliente y 7 fotocopias. FAVOR COORDINAR LA ENTREGA CON EL SR. GEOVANI ARISTIDES PORTILLO (GUARDALMACÈN) AL TEL. 2228-0415 EXT. 121, y con la DRA. MARIA HORTENSIA MORENO DE FIGUEROA (ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA) AL TEL. 2228-0415 EXT. 119.

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA 1: GUARDALMACEN

COPIA 2: DEPARTAMENTO FINANCIERO

COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.

COPIA 4: EXPEDIENTE

COPIA 5: ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA

CONTRATANTE:

SELLACION ES

DRA. MARIA ARGELIA DUBON ABREGO
DIRECTORA REGIÓN DE SALUD CENTRAL

CONTRATISTA

NOMBRE: Congression de Constant de Constan



## ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION REGION DE SALUD CENTRAL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO



#### CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 194/2014

#### CONDICIONES DEL SUMINISTRO

#### OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE

- Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
- 2. 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.

#### OBLIGACIONES DEL GOBIERNO

- Pagar el valor del SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS, previo los trámites legales, después que el GUARDALMACEN de la Región de Salud Central y el ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, haya recibido dicho suministro, a entera, satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
- 2. La Región de Salud Central, vigilara el cumplimiento de la presente orden, hasta haberse recibido el suministro en su totalidad y a entera satisfacción

#### OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO

- La fecha de entrega del suministro, esta estipulada en la presente Orden de Compra, que reciba el suministrarte debidamente legalizada.
- 2. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.
- Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.



### MINISTERIO DE SALUD REGION DE SALUD CENTRAL



HOY SE EMITE EL ACUERDO **No 258.** En la Ciudad de Santa Tecla a las nueve horas con cincuenta y un minutos del día diecisiete de noviembre de dos mil catorce.- **EL ORGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD**, de conformidad a lo establecido en el Art. 82 Bis de la LACAP; Art. 17, de la Ley de adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y de acuerdo a la facultades conferidas en Acuerdo Ministerial No 160 (BIS); esta Dirección **ACUERDA** Designar a la Dra. María Hortensia Moreno de Figueroa, Colaborador Técnico de Odontología Regional; para que sea la responsable por la Administración de la Orden de Compra derivada de la Solicitud Numero **No 141/2014** de Fecha 13/11/14 que tiene por Objeto la compra de "Insumos Odontológicos" FONDO GENERAL, con carácter ad-honórem, a partir de la fecha de distribución de la mencionada orden de compra al contratista; quien deberá dar estricto cumplimiento a las responsabilidades contenidas en el Art. 82 bis de la LACAP que literalmente expresa:

a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales.

b) Elaborar oportunamente los informes de avances de la gestión de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos.

 c) Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe al titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones.

d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que este conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emita la orden de inicio hasta la recepción final.

 e) Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de la adquisición del bien obra o servicio de conformidad a lo establecido en el Reglamento de la LACAP.

f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes.

 g) Gestionar ante la UACI las órdenes de cambios o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad.

h) Gestionar los reclamos al contratistas relacionados con fallas durante el periodo de vigencia de las garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que esta proceda a su devolución en un periodo no mayor a ocho días hábiles.

Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, Reglamento de la misma y Contrato.

#### COMUNIQUESE.

DIOS UNION LIBERTAD

DRA. MARIA ARGELIA DUBON ABREGO

DIRECTORA REGION DE SALUD CENTRAL

\*Eva Maria de Escobar