

SEÑORES: <b>JOAQUÍN ARNULFO MASÍN ROJAS</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 001/ 2015 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 066/ 2015 NUMERO DE LIBRE GESTION: 066/ 2015 <b>FUENTE: FONDO GENERAL</b>
--	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR EL SERVICIO, SEGÚN DETALLE, DE "MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE BIENES MUEBLES" DESCRITO EN EL ÍTEM 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 Y TERMINOS DE REFERENCIA.

Dependencia Solicitante:	DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO REGIONAL (MANTENIMIENTO)	Forma de Pago:	<b>Crédito a 60 días</b>
--------------------------	---	----------------	--------------------------

Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	<b>81201038 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS.</b> MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS Y REFRIGERACION	1	C/U	\$16.215,00	\$16.215,00
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS Y REFRIGERACION				\$5.373,00

Cantidad en letras	VEINTIÚN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	SUMAN..>	\$ 21.588,00
--------------------	--	----------	--------------

Cifrado Presupuestario:	<b>2015-3200-3-02-01-21-1-54301</b>
-------------------------	-------------------------------------

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. - El Mantenimiento Correctivo será facturado de acuerdo a la realización del servicio.
-------	--

**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).
- 6 Deberá **rendir garantía de cumplimiento de la orden de compra por el doce por ciento (12%)** del valor total de la misma, en dólares de los Estados Unidos de América, en original y tres (3) fotocopias, la cual deberá entregar en el Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud a mas tardar cinco (5) días hábiles después de recibir la orden de compra. **La vigencia será el plazo comprendido desde el día de recepción de la orden de compra hasta 30 días después de haber sido recibidos a entera satisfacción los insumos o servicios solicitados.** La garantía consistirá en **Fianza Bancaria** y deberá ser emitida a través de un banco o institución aseguradora con domicilio legal en El Salvador y autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero, extendiéndose a favor del Ministerio de Salud (MINSAL).
- 7 Para la ejecución del servicio ver Programación Anexa de Unidades de Salud.

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

Administrador de Contrato:  Ing. Carlos Ernesto Hernández  
 Teléfono: 2447-4062

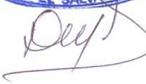
Guardalmacen:  N/A

Tiempo de entrega:  La entrega del servicio debe realizarse Según lo indicado en la programación anexa a esta Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra: 21 ABR 2015

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
COPIA :	UFI - Minsal		 	 
	Abastecimiento			
	Almacen			
	Administrador			
	Programacion y control			