



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL  
Departamento de Abastecimiento  
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: <b>DE LOS TRABAJADORES, S.A. DE C.V.</b>		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 010/ 2015	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 111/ 2015	NUMERO DE LIBRE GESTION: 111/ 2015	
<b>FUENTE: FONDO GENERAL</b>					
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE <b>"MATERIALES DE LIMPIEZA"</b> 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:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL (MANTENIMIENTO GENERAL)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	70212837 LIMPIADOR DE CONTACTOSELECTRICOS, SPRAY DE 10-11 ONZAS.	4	C/U	\$ 15.60	\$ 62.40
2	70225020 LIQUIDO ABRILLANTADOR Y PROTECTOR DE VINILO, HULE Y PLÁSTICO, PROTEGE CONTRA AGUA, LUZ U.V. Y POLVO, FORMULADO CON FLUIDOS DE SILICONA, FRASCO DE 236 ML CON ATOMIZADOR.	11	C/U	\$ 2.92	\$ 32.12
Cantidad en letras: NOVENTA Y CUATRO 52/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN..>	\$ 94.52
Cifrado Presupuestario:	2015-3200-3-02-01-21-1-54107				
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.				
<b>PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:</b>					
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.					
<b>OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:</b>					
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 Publica (LACAP).					

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

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

Guardalmacen.:  
Sr. Juan Francisco Rosales  
Teléfono: 2441-0270

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: 01 JUN 2015'

Fecha Programada para Entrega: 22 JUN 2015'

Dirección del Almacén de Suministros: 21a. Avenida Sur, entre 3a. Y 5a. Calle Oriente, atrás del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO), Santa Ana  
(Región Occidental de Salud)

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA:	UFI - Minsal Abastecimiento 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