



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL**  
Departamento de Abastecimiento  
**ORDEN DE COMPRA**



SEÑORES: <b>LIBRERÍA CERVANTES, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	040/ 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	020/ 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	020/ 2013
	FECHA DE ELABORACION.:	23/04/13
FUENTE:		<b>Fondo General</b>

SOLICITAMOS SIRVAN ENTREGAR LOS "PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON" (PRESENTACION EN VARIAS FORMAS) ADJUDICADOS EN LOS ITEM DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y TERMINOS DESCRITOS EN ESTA ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:	<b>Conservación y Mantenimiento Regional</b>	Forma de Pago:	<b>Crédito a 60 días</b>		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	801-05035 LIBRETA PARA TOMA DE DICTADOS (TAQUIGRAFIA) DE 70 HOJAS	2500	C/U	\$0,37	\$925,00
6	801-01445 CARTULINA INDEX TAMAÑO CARTA COLOR CELESTE	63	RES	\$15,00	\$945,00
7	801-01447 CARTULINA INDEX TAMAÑO CARTA COLOR ROSADO	63	RES	\$15,00	\$945,00
8	801-01449 CARTULINA INDEX TAMAÑO CARTA COLOR AMARILLO	63	RES	\$15,00	\$945,00
Cantidad en letras.:	TRES MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			<b>SUMAN..&gt;</b>	<b>\$3.760,00</b>

Cifrado Presupuestario...: **2013-3200-3-02-01-21-1-54105**

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, 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 numero de ítem 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 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).
- 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.:**

Lic. José Mauricio García.

**Guardalmacen.:**

Sr. Felix Adrian Mendoza.

Almacén de Suministros Generales.

**Tiempo de entrega.:**

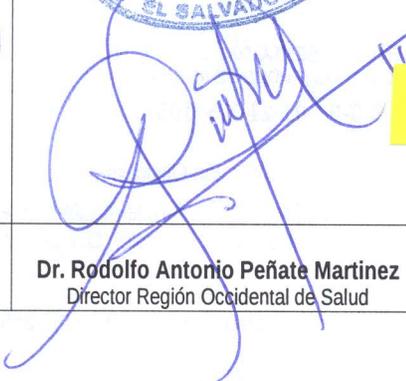
La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 15 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.:

**29 ABR 2013**

Fecha Programada para entrega.:

**22 MAY 2013**

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal			
COPIA :	Abastecimiento			
	Almacen			
	Administrador			
	Programacion y control			
				
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martínez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa