



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: LACINA, S.A. DE C.V. (EL JARDIN DE CELESTE)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 130 2013 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 074 2013 NUMERO DE LIBRE GESTION.: 074 2013 FUENTE: Fondo Global Componente VIH/SIDA SSF Actividad 5.1.1.18.
--	---

SOLICITO A USTEDES SIRVAN ENTREGAR SEGÚN DETALLE, "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES" OBJETO DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, PARA ENTREGA SEGÚN PROGRAMACIÓN; TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA

Dependencia Solicitante:	DIRECCION REGION OCCIDENTAL DE SALUD	Forma de Pago:	Credito a 30 dias
--------------------------	---	----------------	--------------------------

Item	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201081 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR	1	C/U	\$ 1,764.00	\$ 1,764.00

Cantidad en letras..	UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100 DÓLARES	SUMAN..>	\$ 1,764.00
----------------------	--	----------	-------------

Cifrado Presupuestario..:	
---------------------------	--

Destino..:	
------------	--

Nota..:	En caso de no realizarse esta negociacion, 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 mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Fondo Global Componente VIH/SIDA SSF, Actividad 5.1.1.18.**
- 2 La descripción del suministro o servicio, debiera 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 item y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el número de Libre Gestión y de Orden de Compra.

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:

- 1 El servicio se necesita según programación y puede ser modificado por requerimientos de la Regional de Salud Occidental.
- 2 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.
- 3 Después de la recepción del suministro o servicio debiera 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.
- 4 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, debiera coordinar con el Administrador de Contrato.
- 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 procedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.: Dra. Nora Elvira Lara Guardalmacen.: No aplica Tiempo de entrega.: Según programación

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 16 SEP 2013
 Fecha Programada para entrega.: Según Programación

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