



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: LACINA, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 017/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 003/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 003/ 2014 FUENTE: PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE DE TUBERCULOSIS RONDA 9, ACTIVIDAD 4.4.1.3
---	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN" DESCRITOS 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.

Dependencia Solicitante:	REGIÓN OCCIDENTAL DE SALUD (PROVISIÓN DE SERVICIOS)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	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.	100	C/U	\$ 20.90	\$ 2,090.00
Cantidad en letras: DOS MIL NOVENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN..>	\$ 2,090.00

Cifrado Presupuestario: **N/A**

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.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:

Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Proyecto Fondo Global, Componente de Tuberculosis, Ronda 9, Actividad 4.4.1.3**
- 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 Publica (LACAP).

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

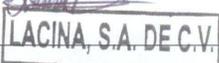
Administrador de Contrato.: Licda. Gilma Aracely Rodríguez Quiroa Teléfono: 2445-6131	Guardalmacen.: N/A	Tiempo de entrega.: La prestación del servicio solicitado se Proporcionara según programación después de recibida la Orden de Compra
--	------------------------------	--

Fecha de Recepción de Orden de Compra: _____

Fecha Programada para Entrega: **SEGÚN PROGRAMACIÓN**

Dirección del Almacén de Suministros: N/A
(Región Occidental de Salud)

6

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			
COPIA:	Almacen Administrador Programación y control			<p>Lucia Heredia Rivera Vasquez</p> 
		Lic. Benjamin Pineda Martinez 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